



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Sini Palmu, Karita Saari

Asiakaslähtöistä, totta kai?

Asiakaslähtöisyyden toteutuminen nuorisopsykiatriassa toimintakyvyn tutkimuksessa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Toimintaterapeutti AMK

Toimintaterapian koulutusohjelma

Opinnäytetyö

30.7.2018

Tekijät Otsikko	Sini Palmu, Karita Saari Asiakaslähtöistä, totta kai? Asiakaslähtöisyyden toteutuminen nuorisopsykiatrisessa toimintakyvyn tutkimuksessa
Sivumäärä Aika	39 sivua + 9 liitettä 30.7.2018
Tutkinto	Toimintaterapeutti AMK
Tutkinto-ohjelma	Toimintaterapian koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Toimintaterapia
Ohjaaja(t)	lehtori Anne Talvenheimo-Pesu lehtori Riitta Keponen
<p>Asiakaslähtöistä toimintatapaa pidetään yhtenä toimintaterapian perusteena. Asiakkaan näkemystä toimintaterapian asiakaslähtöisyyden toteutumisesta ei kuitenkaan aina osata huomioida riittävästi. Asiakaslähtöisyyden toteutuminen vaikuttaa asiakkaan kuulluksi ja kohdatuksi tulemiseen ja mahdollistaa asiakkaan voimaantumisen.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin työelämäyhteistyössä HYKS Nuorisopsykiatrian toimintaterapeuttien kanssa. Halusimme tällä opinnäytetyöllä selvittää, miten asiakaslähtöisyys toteutuu nuorisopsykiatrisessa toimintakyvyn tutkimuksessa nuoren ja toimintaterapeutin näkökulmista. Tulokset kerättiin kyselylomakkeilla, jotka perustuvat asiakaslähtöisyyden teorioihin. Kyselylomakkeet muodostettiin kanadan asiakaslähtöisen mahdollistamisen mallin, Colen ja Tufanon asiakaslähtöisyyden kuuden periaatteen sekä Parkerin asiakaslähtöisen viitekehyksen mukaan.</p> <p>Määräaikaan mennessä kyselyyn vastasi kolme nuori-toimintaterapeutti-paria. Vastausten perusteella ei voida tehdä johtopäätöksiä asiakaslähtöisyyden toteutumisesta HYKS Nuorisopsykiatrian toimintakyvyn tutkimuksessa. Haastattelimme toimintaterapeutteja kyselyyn osallistumisen estävistä ja mahdollistavista tekijöistä. Kysyimme myös, miten asiakaslähtöisyyden toteutumista tulisi tarkastella ja miten asiakaslähtöisyys toteutuu käytännön työssä. Analysoimme tulokset aineistolähtöisesti aineistosta nousseiden teemojen mukaisesti.</p> <p>Tämän opinnäytetyön perusteella asiakaslähtöisyyden toteutumisesta HYKS Nuorisopsykiatrian toimintakyvyn tutkimuksessa ei voida tehdä johtopäätöksiä. Asiakaslähtöisyys on toimintaterapian teorioille ja käytännöille keskeistä, joten sen toteutumista tulisi selvittää tarkemmin tulevaisuudessa. Asiakaslähtöisyys on osa hyvää kuntoutuskäytäntöä ja sen merkitystä on korostettu laeissa ja kansallisissa sekä kansainvälisissä suosituksissa.</p>	
Avainsanat	Asiakaslähtöisyys, nuorisopsykiatria, nuori, toimintakyvyn tutkimus, toimintakyvyn arviointi, kyselylomake

Author(s) Title	Sini Palmu, Karita Saari Client-centred practice, naturally? Client-centredness in Adolescent Psychiatry's evaluation
Number of Pages Date	39 pages + 9 appendices 30 July 2018
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Occupational Therapy
Specialisation option	Occupational Therapy
Instructor(s)	Anne Talvenheimo-Pesu, Senior Lecturer Riitta Keponen, Senior Lecturer
<p>Client centered practice is considered to be a foundational principle and an integral component of occupational therapy. However, the clients' perspective has been neglected in assessing the client-centeredness of occupational therapy practice. Client-centered practice effects how the client is seen and heard and is important from the perspective of empowerment.</p> <p>This thesis was written in co-operation with occupational therapists of the division of HUH Adolescent Psychiatry. The purpose of the thesis was to examine how client-centeredness is potentially realized in the evaluation of occupational performance from the perspective of therapists and their clients. The results were gathered with questionnaires developed based on theories of client-centeredness in occupational therapy. The theoretical framework was the Canadian model of client-centeredness and The Canadian Model of Client-centered Enablement and the Six Principles of Client-centered Practice by Cole and Tufano. A key influence was also Parker's client-centered frame of reference.</p> <p>Only three completed questionnaires were received by the due date. Based on such a limited set we were not able to reach any conclusions about client-centeredness in the HUH department. Therefore, we conducted additional interviews with the occupational therapists about the circumstances that had prevented or made it possible to take part in the study and how this kind of survey should be conducted in the future as to be able to receive better data and how is client-centeredness realized in their practice. We analyzed the results according to the themes that arose from the interviews.</p> <p>Based on this thesis we cannot make any conclusions about client-centeredness in HUH Adolescent Psychiatry. Because of the centrality and high prevalence of client-centeredness in occupational therapy literature and its' importance in practice as well we think that this an important subject for future studies.</p>	
Keywords	Client-centeredness, Adolescent psychiatry, Assessment, Occupational therapy, Evaluation

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tutkimusasetelma	3
2.1	Tutkimuskysymys ja tutkimusmenetelmät	3
2.2	Työelämäyhteistyö	4
2.3	Opinnäytetyön asiakasryhmä	5
2.4	Toimintakyvyn tutkimus nuorisopsykiatrisessa toimintaterapiassa	6
3	Nuoruusikä	7
3.1	Nuoruusikäisen psyykkinen kehitys	7
3.2	Nuoruusikäisen psyykkisen kehityksen häiriintyminen	8
4	Asiakaslähtöisyys	10
4.1	Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveysalalla	10
4.2	Asiakaslähtöisyys toimintaterapiassa	10
4.3	Asiakaslähtöisyys toimintakyvyn arvioinnissa	11
5	Kyselyä ohjaavat asiakaslähtöiset mallit toimintaterapiassa	13
5.1	Kanadalainen malli asiakaslähtöisestä mahdollistamisesta	13
5.2	Colen ja Tufanon asiakaslähtöisyyden kuusi periaatetta	14
5.3	Asiakaslähtöinen viitekehys Parkerin mukaan	16
6	Opinnäytetyön toteutus	18
6.1	Kyselylomakkeen toteutus ja aineiston analyysi	19
6.2	Haastattelu toimintaterapeuttien kokouksessa	21
7	Opinnäytetyön tulokset	23
7.1	Toimintaterapeuttien haastattelun tulokset	23
7.2	Asiakaslähtöisyys toimintaterapeuttien näkökulmasta	27
8	Lopuksi	30
	Lähteet	34
	Liitteet 1-9	

1 Johdanto

Opinnäytetyömme aiheena on asiakaslähtöisyyden toteutuminen nuorisopsykiatrisessa toimintakyvyn tutkimuksessa toimintaterapeutin ja asiakkaan näkökulmista. Opinnäytetyö on toteutettu laadullisen tutkimuskäytännön keinoin työelämäyhteistyössä HYKS Nuorisopsykiatrian linjalle. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä on: miten asiakaslähtöisyys toteutuu nuorisopsykiatrisessa toimintakyvyn tutkimuksessa asiakkaiden ja toimintaterapeuttien näkökulmista? Kartoitamme kyselylomakkeella nuorten ja HYKS Nuorisopsykiatrian toimintaterapeuttien kokemuksia toimintakyvyn tutkimuksen asiakaslähtöisyyden toteutumisesta.

Tarkoituksena on toteuttaa työelämän käytännön tarpeita hyödyttävä opinnäytetyö. Opinnäytetyön aihe valikoitui yhteistyökumppanin tarpeista, lisäksi asiakaslähtöisyys on toimintaterapiassa ajankohtainen aihe. HUS-kuntayhtymän strategisissa painopisteissä ja avaintavoitteissa 2017–2018 on annettu palvelulupaus potilaalle hoidon laadukkuudesta, vaikuttavuudesta ja asiakaslähtöisyydestä (HUS 2016; Lindén 2017). Lisäksi asiakaslähtöinen toimintatapa on toimintaterapian perusta (Parker 2012: 1; Hammell 2013b: 176). Arvioimme asiakaslähtöisyyden toteutumista nuoren ja toimintaterapeutin näkökulmasta kyselylomakkeilla, joissa käytämme ajattelumme tukena Davina Margaret Parkerin (2012) väitöskirjassaan luomaa haastattelupohjaa sekä valitsemiamme keskeisiä toimintaterapian asiakaslähtöisyyden malleja ja suosituksia. Parker on laadullisessa tutkimuksessaan toteuttanut asiakaslähtöisyyttä arvioivan haastattelun toimintaterapiassa olleille asiakkaille. Toimintaterapeuttien näkemystä ja tietämystä asiakaslähtöisyydestä toimintaterapiassa Parker kartoitti toimintaterapeuteille suunnatulla kyselylomakkeella. (Parker 2012: 79–81.)

Toimintaterapian paradigmaan ja ydinosaamiseen kuuluvat asiakaslähtöinen ajattelu-tapa ja holistinen ihmiskäsitys, jossa ihminen kohdataan kokonaisvaltaisesti, biopsykososiaalisena kokonaisuutena. Asiakaslähtöinen toimintatapa on myös muiden terveydenhuollon ammattilaisten lähestymistapa asiakas- ja potilastyöhön. (Sumsion 2005: 1–3.) Toimintaterapiaa on kritisoitu olettamuksesta, että toimintaterapia olisi aina asiakaslähtöistä. Tästä huolimatta asiakkaan näkökulmaan ei ole perehdytty eikä sitä ole tutkittu riittävästi. (Hammell 2013b: 176.) Viime vuosina toimintaterapian asiakaslähtöisyyden toteutumiseen on suhtauduttu kriittisesti kansainvälisissä toimintaterapian tutkimuksissa ja artikkeleissa. Tutkimusten mukaan asiakaslähtöisyys ja yhteistoiminta asiakkaan kanssa eivät toteudu, vaikka ne ovat toimintaterapian kirjallisuudessa keskiössä (Harra

2014: 3). Ruotsissa vuonna 2012 tehdyn tutkimuksen mukaan asiakkaan osallisuus ja asiakaslähtöisyys ei toteutunut psykiatrisessa toimintaterapiassa (Kjellberg & Kåhlin & Haglund & Taylor 2012: 423–426). Gupta ja Taff (2015) näkevät toimintaterapian ammatillisessa filosofiassa ja asiakaslähtöisyydessä perustavanlaatuisen eron erityisesti akuutin kuntoutuksen puolella (Gupta & Taff 2015: 245).

Toimintaterapian asiakaslähtöisyyden toteutumista vanhempien näkökulmasta on käsitellyt aiemmin Hanna Blom (2008) opinnäytetyössään. Vanhempien näkökulmasta asiakaslähtöisyyttä toimintaterapia-arvioinnissa tarkasteli Irina Aatrokoski ja Monika Seppälä (2012). Sisko Salo-Chydenius (2003) on tehnyt pro gradu-tutkielman asiakaslähtöisyyden toteutumisesta toimintaterapian mielenterveystyössä asiakkaan ja toimintaterapeutin näkökulmista.

Kanadassa tehdyn tutkimuksen mukaan nuorten tyytyväisyys hoitoonsa lisää hoitomyönteisyyttä. Erityisesti mielenterveyspotilaiden kohdalla asiakastyytyväisyys on yhteydessä henkiseen hyvinvointiin. Vanhempia ei tulisi käyttää nuorten terveystietojen asiakastyytyväisyyden arvioimisessa. Kyselyt kohdistuvat usein vanhempiin, vaikka lapset ja nuoret olisivat palvelun pääasiallisia saajia. Etenkin erityistarpeisten nuorten kohdalla asiakastyytyväisyystutkimuksen tulisi kohdistua nuorten kokemuksiin. (Mah & Tough, Fung & Douglas-England & Verhoerf 2006: 607e1–607e6.) Tässä opinnäytetyössä asiakkaille suunnattu kysely on suunnattu pelkästään nuorille. Kokonaisvaltaisen näkökulman varmistamiseksi ja luotettavuuden parantamiseksi halusimme selvittää myös toimintaterapeuttien näkemyksen asiakaslähtöisyyden toteutumisesta.

2 Opinnäytetyön tutkimusasetelma

Opinnäytetyössämme noudatamme laadullisen tutkimuksen periaatteita. Opinnäytetyötä ohjaa hypoteesittomuus; meillä ei ole ennakko-oletusta tuloksista. Tutkimuksen viitekehys kuvaa tutkimuksen keskeisiä käsitteitä ja niiden keskinäisiä suhteita (Tuomi & Sarajärvi 2018: 24). Tässä opinnäytetyössä viitekehystenä on toimintaterapian asiakaslähtöisistä malleista kanadalainen malli asiakaslähtöisestä mahdollistamisesta, Colen ja Tufanon asiakaslähtöisyyden kuusi periaatetta, asiakaslähtöinen viitekehys Parkerin mukaan ja Suomen Toimintaterapeuttiliiton hyvän arviointikäytännön suositukset. Tästä eteenpäin tulemme viittaamaan edellä mainittuihin opinnäytetyötä ohjaaviin malleihin ja viitekehyksiin valitsemiamme keskeisinä asiakaslähtöisyyden malleina ja viitekehysinä. Opinnäytetyön keskeinen käsite on asiakaslähtöisyys, jota tarkastellaan sekä nuoren että toimintaterapeutin näkökulmasta.

2.1 Tutkimuskysymys ja tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyömme tutkimuskysymyksenä on, miten asiakaslähtöisyys toteutuu nuorisopsykiatrisessa toimintakyvyn tutkimuksessa nuorten ja toimintaterapeuttien näkökulmista. Selvitämme nuorten ja toimintaterapeuttien näkökulmia asiakaslähtöisyyden toteutumisesta heille suunnatuilla kyselylomakkeilla, joissa on 13 kohtaa. Nuorten ja toimintaterapeuttien kyselylomakkeet pohjautuvat valittuihin toimintaterapian asiakaslähtöisyyden malleihin ja viitekehyksiin. Sovellamme kyselylomakkeisiin myös Davina Margaret Parkerin (2012) väitöskirjan kyselylomaketta ja haastattelupohjaa.

Analysoimme kyselyn tulokset sisällönanalyysin keinoin luokittelemalla aineiston asiakaslähtöisyyden teorian mukaisesti segmentteihin. Analysoimme tulokset ilman ennakko-oletuksia ja -käsityksiä. Analyysin perusteella tulkitsemme asiakaslähtöisyyden toteutumista nuorisopsykiatrisessa toimintakyvyn tutkimuksessa nuoren ja toimintaterapeutin näkökulmista. Parannamme kyselytutkimuksen luotettavuutta käyttämällä kyselyn pohjana keskeisiä valitsemiamme toimintaterapian asiakaslähtöisyyden malleja ja viitekehyksiä sekä mallintamalla soveltuvien osien jo aiemmin toistettua asiakaslähtöisyyttä arvioivaa haastattelua ja kyselyä. Peilaamme tuloksia myös toimintaterapian viimeaikaisiin tutkimustuloksiin.

2.2 Työelämäyhteistyö

Toteutamme opinnäytetyömme yhteistyössä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) kuuluvan Helsingin yliopistollisen keskussairaalan (HYKS) Nuorisopsykiatrian linjan kanssa. HYKS Nuorisopsykiatriaan kuuluvat 13–17-vuotiaille nuorille kohdennetut avo- ja osastohoidon palvelut ja tutkimus-, akuutit ja konsultoivat palvelut. HYKS Nuorisopsykiatria kuuluu HYKS Psykiatrian yksikköön. (HUS n.d.1.)

Asiakaslähtöisyys on ajankohtainen ja HUS:n strategian ja avaintavoitteiden mukainen. Lisäksi terveydenhuoltolaki sekä YK:n lasten oikeudet velvoittavat huomioimaan lapsen ja nuoren osallisuuden ja asiakaslähtöisyyden terveydenhuollossa. Terveydenhuoltolain tarkoituksena on lisätä terveydenhuollon asiakaskeskeisyyttä (Terveydenhuoltolaki 2010/1326 § 2). Lapselle on annettava mahdollisuus tulla kuulluksi häntä koskevissa oikeudellisissa ja hallinnollisissa toimissa (Yleissopimus lapsen oikeuksista 1991/60 art. 12). Lapsen oikeuksien komitea on korostanut kyseisen määräyksen koskevan kaikkia lasta koskevia oikeudellisia ja hallinnollisia toimia, kuten päätöksiä lasten terveydenhuollosta (Lasten oikeuksien komitea 2009).

HUS:n strategian mukaisesti potilaiden tutkimuksen ja hoidon tulee olla näyttöön perustuvaa eli perustua tieteellisessä tutkimuksessa todettuun näyttöön ja tietoon hoidon vaikuttavuuden varmistamiseksi (HUS 2012: 11). Näyttöön perustuvuus on yksilöllisen kliinisen kokemuksen yhdistämistä parhaaseen mahdolliseen ajantasaiseen, kliiniseen tutkimustietoon. Asiakkaan ahdinkoa, oikeuksia ja mieltymyksiä tulee huomioida myötätuntoisesti tehtäessä päätöksiä asiakkaan hoidosta. Näyttöön perustuva työskentelytapa muodostuu asiakkaan näkemyksestä ja mahdollisuudesta valintaan, yhdistettynä tieteellisiin tutkimuksiin ja suosituksiin, sekä ammattilaisen kliiniseen kokemukseen. Yksittäisen potilaan hoidossa korostuvat yksilöllisyys ja ainutkertaisuus. (Sackett & Rosenberg & Gray & Haynes & Richardson 1996: 71–72.) Näyttöön perustuvan toiminnan tavoitteena on kitkeä käytöstä pois arviointimalleja sekä interventioita, jotka eivät hyödytä asiakasta parhaalla mahdollisella tavalla (Law 2002: 5).

Opinnäytetyömme avulla HYKS Nuorisopsykiatria saa palautetta asiakaslähtöisyyden toteutumisesta toimintakyvyn tutkimuksessa asiakkaan ja toimintaterapeutin näkökulmista. Kyselylomakkeilla keräämämme materiaalin myötä HYKS Nuorisopsykiatrian toimintaterapeuteilla on mahdollisuus syventää asiakasymmärrystään, ja kehittää toimintakyvyn tutkimusta yhä asiakaslähtöisemmäksi ja laadukkaammaksi. Sainion ja Salmisen

mukaan (2016) laadukkaat ja yhtenäiset arviointikäytännöt mahdollistavat kuntoutuksen palveluiden kehittämisen sekä tuloksellisuuden arvioinnin. Palvelujärjestelmä ja sen rahoittajat hyötyvät, sillä laadukas ja pätevä toimintakyvyn tutkimusarviointi auttaa kohdentamaan voimavarat oikein (Sainio & Salminen 2016: 213–214.)

HYKS Nuorisopsykiatria käyttää toimintakyvyn arvioinnista termiä toimintakyvyn tutkimus. Tässä opinnäytetyössä tullaan käyttämään termiä toimintakyvyn tutkimus silloin kun puhutaan HYKS Nuorisopsykiatrian toimintakyvyn arvioinnista. Muissa yhteyksissä käytämme termiä toimintakyvyn arviointi.

2.3 Opinnäytetyön asiakasryhmä

Toimintaterapiassa ja kuntoutuksessa ihminen nähdään kuntoutumisprosessin aktiivisena osallistujana. Useimmiten kuntoutuksen piirissä ihmisestä puhutaan asiakkaana. Asiakkaaksi voidaan katsoa myös asiakkaalle läheiset ihmiset, kuten perhe. Laajennettuun asiakaskäsitykseen voivat kuulua myös yhteistyökumppanit, joita tarvitaan parhaan mahdollisen tuloksen saavuttamiseksi. (Hautala & Hämäläinen & Mäkelä & Rusi-Pyykönen 2013: 89.) Tässä opinnäytetyössä keskitytään asiakasryhmänä toimintakyvyn tutkimukseen osallistuviin nuorisopsykiatrian asiakkaisiin sekä nuorisopsykiatrian toimintaterapeuteihin. Kyselyyn valikoituivat HYKS Nuorisopsykiatrian toimintakyvyn tutkimuksia tekevät 20 toimintaterapeuttia.

HYKS Nuorisopsykiatrian asiakkaat ovat 13–17-vuotiaita nuoria, jotka tulevat hoitoon pääasiallisesti psyykkisen kehityksen häiriintymisen tai pysähtymisen vuoksi (HUS n.d.2). Nuoret tulevat toimintakyvyn tutkimukseen lääkärin laatimalla läheteellä (HUS n.d.1). Vanhemman ja lapsen käsitykset terveydenhuollon laadusta voivat vaihdella, jolloin kyselyissä pitäisi pyrkiä saamaan suoraa palautetta nuorilta (Mah ym. 2006: 607e2). Tämän vuoksi kohdistamme kyselyn nuorille. Toinen kyselylomake kohdistetaan toimintaterapeuteille, jolloin voidaan tarkastella asiakaslähtöisyyden toteutumisesta saman asiakassuhteen molemmista näkökulmista.

2.4 Toimintakyvyn tutkimus nuorisopsykiatrisessa toimintaterapiassa

Arvioiden mukaan joka viidennellä nuorella on mielenterveyden häiriö jossain vaiheessa nuoruuttaan (Kiviranta & Munck & Koskinen & Tuulio-Henriksson 2016: 138). Nuorisopsykiatriassa toimintaterapeutti toimii osana moniammatillista työryhmää ja arvioi nuoren taitoja ja niiden taustalla olevia toimintavalmiuksia nuoren toimintakyvyn selvittämiseksi. Toimintakyvyn tutkimukseen ohjautuneiden nuorten toiminnallisesta, taidollisesta tai sosiaalisesta toimintakyvystä arjessa on herännyt huoli. Nuoren toimintakyvyn tutkimus tapahtuu yksilöllisesti haastattelulla, havainnoinnilla ja erilaisin mittarein nuoren tilanteesta ja haasteista riippuen. Toimintaterapeutin tehtävänä on myös tukea toimintakykyä. (Danner & Kippola-Pääkkönen 2016: 582–584.)

Toimintaterapia on terveydenhuoltolain (2010/1326 §29) mukaan lääkinällistä kuntoutusta. Lääkinällisen kuntoutuksen suunnitelman tulee olla laadittu yhteisymmärryksessä potilaan, hänen omaisensa tai läheisensä tai hänen laillisen edustajansa kanssa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785 § 4a). Yhteisen näkemyksen luominen nuoren kanssa sekä yhdessä tavoitteiden asettaminen sitouttaa nuorta kuntoutukseen ja toimintaterapiaan (Salmela & Kuitu 2016: 590).

Toimintakyvyn tutkimus tehdään voimavaroilähtöisesti huomioiden nuoren kiinnostuksen kohteet ja motivaation. ICF-CY (International classification of functioning, disability and health: children and youth version) -luokituksen käytön merkitys korostuu lasten ja nuorten toimintakyvyn tutkimuksessa kokonaisvaltaisen näkökulmansa vuoksi. ICF-CY ohjaa tarkastelemaan lapsen ja nuoren osallisuutta arjessa sekä toimintakykyä estäviä ja edistäviä tekijöitä. (Danner & Kippola-Pääkkönen 2016: 582–584.) ICF-luokitus korostaa kuntoutujan roolia toimintakyvyn tutkimuksessa ja tavoitteiden asettamisessa (Kanttanen ym. 2015: 127). ICF-luokitus antaa tukevan ja konkreettisen viitekehyksen hyvälle kuntoutuskäytännölle huomioiden laajasti kuntoutujan tilanteen (Paltamaa & Karhula & Suomela-Markkanen & Autti-Rämö 2011: 35). Nuoren toimintakykyä tutkittaessa on tärkeää arvioida nuorta kokonaisvaltaisesti ja havainnoida nuoren toimintaa myös nuoren luonnollisessa ympäristössä tai vertaisryhmässä (Danner & Kippola-Pääkkönen 2016: 583–584; Salmela & Kuitu 2016: 589–590).

3 Nuoruusikä

Nuoruusikäiseksi katsotaan 12–22-vuotias. Nuoruusikäisen kehitystehtävänä on muuttuvan kehon hyväksyminen, vanhemmista irtautuminen sekä vertaisryhmään tukeutuminen. Nuorten tulee ratkaista kehitystehtävänsä saavuttaakseen itsenäistymisen ja autonomian. (Aalberg & Siimes 2007: 67–68.) Nuoruuteen kuuluu mielialan vaihtelu, impulsien voimakkuus sekä vaikeus hallita impulsseja (Sinkkonen 2010: 14, 164). Nuoren on tärkeä saada tukea vertaisiltaan sekä perheen ulkopuolisilta aikuisilta (Aalberg & Siimes 2007: 69). Fysiologian ja hormonaalisten muutosten lisäksi kehossa tapahtuneet muutokset vaikuttavat muuttuvaan minäkuvaan (Nurmi ym. 2014: 146). Nuoruuteen kuuluu myös oman seksuaalisen identiteetin rakentaminen (Aalberg 2016: 35). Opinnäytetyön kyselyyn osallistuvat nuoret ovat 13–17-vuotiaita HYKS Nuorisopsykiatrian asiakasmääritelmän mukaisesti. Opinnäytetyön keskiössä ovat nuoruusikäisen psyykkinen kehitys ja sen häiriintyminen tai pysähtyminen.

3.1 Nuoruusikäisen psyykkinen kehitys

Nuoren psykologiseen kehitykseen vaikuttavat ajattelutaitojen kehitys, koulusiirtymät, kehitystehtävät, fyysinen kasvu, puberteetti sekä muutokset perhe- ja vertaissuhteissa. Nuoruudessa esiintyy paljon samanaikaisia muutoksia, jotka vaikuttavat minäkuvaan. (Nurmi ym. 2014: 144, 160.) Nuoruusikäiselle on tyypillistä hetkessä eläminen sekä voimakas keskittyminen itseän. Riski riippuvaisuuteen on kohonnut. Nuoruudessa sekä positiiviset että negatiiviset kokemukset vaikuttavat vielä kehittyvään keskushermostoon voimakkaasti. (Sinkkonen 2010: 41, 59.)

Nuoruudessa ajattelu muuttuu aivojen kypsymisen ja uuden oppimisen vuoksi abstraktimmaksi ja empatia, kyky huomioida toisen näkökulmaa lisääntyy. Nuoren taidot suunnitella ja tehdä päätöksiä lisääntyvät, mikä on olennaista omaa tulevaisuutta koskevia päätöksiä ajatellen. (Nurmi ym. 2014: 147.) Nuoruuteen kuuluu vanhemmista irtautuminen, jolloin ikätoverien merkitys korostuu entisestään. Ikätovereiden muodostamaan ryhmään kuuluminen auttaa oman identiteetin rakentamisessa. Ryhmä auttaa nuorta hillitsemään ylläkköitä, lisää itsevarmuutta sekä helpottaa sisäisiä ristiriitoja. Erilaisuuden hyväksyminen ryhmässä on vaikeaa ja tarve kuulua ryhmään on suuri. (Aalberg & Siimes 2007: 70–73.) Aiemmin puberteettiin tulevat tytöt sekä myöhään kehittyvät pojat ovat riskiryhmässä sopeutumishäiriötä ajatellen (Aalberg 2016: 37; Sinkkonen 2010: 36).

Nuoren jääminen ikätovereista koostuvan ryhmän ulkopuolelle aiheuttaa riskin nuoren terveelle psyykkiselle kehitykselle. (Aalberg & Siimes 2007: 73).

Kehityksen lisäksi nuori myös taantuu, mistä aiheutuu ristiriitaa. Pääasiallisesti nuoren kognitiiviset taidot kehittyvät ja psykososiaalisissa taidoissa puolestaan esiintyy taantumaa. Taantuma mahdollistaa lapsuuden aikaisten traumojen korjaamisen niiden aktivoituessa jälleen. Taantuma on tärkeä normaalille kehitykselle, mutta sen tulee olla ohimenevää. Pojilla taantuma on usein syvempi kuin tytöillä. Monien psykiatristen sairauksien ensioireet alkavat murrosiässä. (Aalberg & Siimes 2007: 76–81.) Nuoruusiän häiriöiden katsotaan aiheutuvan puberteetin taantumuksesta (Aalberg 2016: 39). Jos kyseessä on psykiatrinen häiriö, voi taantuma kestää pitkään tai olla pysyvä (Aalberg & Siimes 2007: 82). Tällöin nuoren psyykkinen kasvu aikuiseksi jää kesken (Aalberg 2016: 39).

Nuoren psyykkistä kehitystä arvioitaessa on tärkeä kiinnittää huomiota ikätasoisien kehityksen lisäksi jäykkään käytökseen, sosiaalisiin suhteisiin, tunteiden ilmaisuun, tulevaisuuden asenteeseen sekä todellisuudentajuun. Jäykkä käytös voi ilmetä pakonomaisena suorituskaskeutuksena nuoren itsensä tai muiden asettamien vaatimusten saavuttamiseksi. Ryhmään kuulumisen on nuorelle tärkeää, mutta ryhmän tulisi olla kasvua tukeva. Vanhempien merkityksen tulisi pienentyä samalla kun kavereiden ja ikätoverien ryhmän merkityksen tulisi kasvaa. Nuoren tunteiden ilmaisu helpottuu ja on hallittumpaa. Tulevaisuudensuunnitelmat muuttuvat realistisemmiksi samalla kun nuoren omien kykyjen ja taitojen arviointi on realistisempaa. Normaalisti psyykkisesti kehittynyt nuori erottaa totuuden ja fantasian. Nuoren todellisuudentaju on vaarassa, mikäli nuoren fantasiat estävät hänen toimintaansa. Nuoren psyykkisen kehityksen vaarantumisen todennäköisyys on sitä korkeampi, mitä useammassa edellä mainitussa asiassa on haastetta. (Aalberg & Siimes 2007: 91–92.)

3.2 Nuoruusikäisen psyykkisen kehityksen häiriintyminen

Eri maissa tehtyjen tutkimusten mukaan toimintakykyyn vakavasti vaikuttavia psykiatrisia häiriöitä on noin 10–15 %:lla lapsista ja nuorista. Useiden ulkomaisten artikkeleiden perusteella 15–25 %:lla lapsista ja nuorista arvioidaan olleen diagnostiset kriteerit täyttävä psykiatrinen häiriö viimeisen puolen vuoden aikana. Näiden laajojen tutkimusten perusteella Suomessa miltei 150 000 lapsella tai nuorella on psykiatrinen tai neuropsykiatrinen häiriö, joka vaikuttaa selvästi toimintakykyyn. (Sourander & Marttunen 2016: 116–117.)

Kohorttitutkimuksessa, jossa verrattiin Suomessa vuosina 1987 ja 1997 syntyneitä nuoria 12–18-vuoden ikäisenä, vuonna 1997 syntyneillä nuorilla esiintyi 50 % enemmän erikoissairaanhoidossa diagnosoituja psykiatrisia ja neurokehityksellisiä häiriöitä (Gyllenberg ym. 2018: 227). Mielenterveyden häiriöissä on usein merkittävää häiriintymistä kognitiivisissa toiminnoissa, tunteiden säätelyssä tai käyttäytymisessä tai niiden kypsymisessä. Tämä vaikuttaa usein toimintakykyyn heikentävästi. (Tamminen & Marttunen 2016: 128.)

Nuorisopsykiatriassa potilaista suurin osa on tyttöjä. Nuoruusiän yleisempiä psykiatrisia sairauksia ovat masennus, syömishäiriöt, käytöshäiriöt, päihdehäiriöt sekä psykoottiset häiriöt. (Sourander & Marttunen 2016: 117–118.) Suomessa tehdyn väestötutkimuksen mukaan tytöillä on eniten lisääntynyt masennus- ja ahdistuneisuushäiriöt, kun taas pojilla on lisääntynyt käytös- ja tunne-elämän häiriöt sekä aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD). Kaikissa diagnostisissa luokissa oli havaittavissa nousua lukuun ottamatta skitsofreniaa, psykooseja sekä alkoholiin liittyviä oirekokonaisuuksia sekä poikien syömishäiriöitä. Kasvun pääasiallisina syinä pidetään muutoksia palvelujärjestelmässä ja madaltunutta kynnystä hakea apua. Muita syitä voivat olla mielenterveyspalveluiden lisääntyneet resurssit, psykiatristen ja neurokehityksellisten häiriöiden aiempaa parempi tunnistaminen perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidon lähetteen teon selkeytyminen, diagnoosin edellytys taloudellisen ja erityisen tuen saamiseksi sekä koko väestön asenteen muutokset psykiatristen sairauksien suhteen. (Gyllenberg ym. 2018: 231–235.)

Nuoret ohjautuvat usein mielenterveyspalveluiden piiriin aikuisten ohjaamana. Perusterveydenhuollon haasteena on lasten ja nuorten mielenterveyden ongelmien tunnistaminen. Mielenterveyden häiriöiden yleisyydestä huolimatta vain pieni osa palveluja tarvitsevista saa kaipaamaansa hoitoa, Suomessa arviolta 20–40 % mielenterveyden häiriöstä kärsivistä nuorista. Madaltunut kynnys avun piiriin hakeutumiseen näkyy lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden pitkinä jonoina, palvelujärjestelmän kuormittumisena sekä työntekijöiden uupumisena. (Sourander & Marttunen 2016: 122.)

4 Asiakaslähtöisyys

Asiakaslähtöisyydellä on suomen kielessä useita eri lähikäsitteitä; asiakaskeskeisyys, potilaskeskeisyys, potilaslähtöisyys, asiakasosallisuus, yhteistoiminta ja jaettu asiantuntijuus. Englanninkielisissä tutkimuksissa käytössä on yhtä lailla useita lähikäsitteitä. Tässä opinnäytetyössä käytämme termiä asiakaslähtöisyys.

4.1 Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveysalalla

Asiakaslähtöisyys on yksi sosiaali- ja terveydenhuollon periaatteista. Asiakaslähtöisyys voidaan jakaa neljään ulottuvuuteen: 1) toiminnan arvoperusta, 2) näkemys asiakkaasta, 3) näkemys hoito- ja palvelutoiminnan luonteesta ja 4) näkemys työntekijästä. Ulottuvuuksia ei voi erotella täysin toisistaan ja ne muodostavat eettistä asiakastyötä leimaavan velvoitteen. (Kiikkala 2000: 116.) 2000-luvun sosiaali- ja terveyssektorin muutospaineet vauhdittivat asiakaslähtöisyyden kehittämistä. Eri sektorien asiakkuuskäsitykset muuttuivat asiakaslähtöisempään suuntaan. Tilanne 2000-luvun vaihteessa oli parantunut asiakaslähtöisen kehittämisen näkökulmasta ja näyttää yhä parantuvan. Asiakaslähtöiset toimintamallit lisäävät palveluiden kustannustehokkuutta ja hoidon vaikuttavuutta. Tämä lisää sekä asiakkaiden että työntekijöiden tyytyväisyyttä. (Virtanen & Suoheimo & Lamminmäki & Ahonen & Suokas 2011: 8.)

4.2 Asiakaslähtöisyys toimintaterapiassa

WFOT (World Federation of Occupational Therapists) kannanoton mukaan toimintaterapia on asiakaslähtöinen ammattiala, jossa vaikutetaan terveyden edistämiseen ja hyvinvointiin toiminnan avulla (WFOT 2010). Toimintaterapia ja asiakaslähtöinen toiminta termeinä eivät kuitenkaan ole synonyymeja (Hammell 2013b: 176). Toimintaterapian asiakaslähtöisyys erottuu ainutlaatuisella näkemyksellään ihmisestä toiminnallisena henkilönä ja toiminnan näkemisenä terveyden edistäjänä (Gupta & Taff 2015: 245).

Toimintaterapiassa asiakaslähtöisyydessä on kyse asiakkaan arvostamisesta, kunnioittamisesta ja asiakkaan omaan hoitoonsa vaikuttamisen mahdollistamisesta (Sumsion 2005: 13–14). Asiakaslähtöisyyden toteutuessa asiakas tulee kuulluksi ja kohdatuksi sekä saa riittävästi tietoa voidakseen tehdä itseään koskevia päätöksiä. Toini Harran väitöskirjaa varten haastatellut toimintaterapeutit olivat kriittisiä asiakaslähtöisyyden toteutumisesta. Toimintaterapeutit kokivat, että julkisessa terveydenhuollossa toimitaan

edelleen asiantuntijalähtöisten periaatteiden mukaan. Päätöksiä tehtiin kuitenkin valitettavan usein asiakasta kuulematta. (Harra 2014: 93.)

Toimintaterapian asiakaslähtöisessä lähestymistavassa huomio kiinnittyy asiakkaaseen toimintaterapeutin tai organisaation sijasta (Sumsion 2006: 24). Asiakaslähtöisessä lähestymistavassa asiakas ja toimintaterapeutti yhdessä sopivat terapian tavoitteista ja odotetuista tuloksista (Parker 2011: 141). Harran mukaan asiakaslähtöisyys toimintaterapian malleissa voi tarkoittaa asiakkaan olemista terapeutin tuen ja tarkastelun kohteena tai asiakkaan yksilöllistä, kunnioittavaa ja kokonaisvaltaista kohtaamista (Harra 2014: 37). Asiakaslähtöisessä lähestymistavassa toimintaterapeutin ja asiakkaan välille syntyy kumppanuussuhde, joka auttaa tavoitteiden saavuttamisessa (Sumsion 2006: 24; Parker 2011: 141). Vallan jakaminen on asiakaslähtöisyyden peruseriaatteita (Hammell 2013a: 146). Kaikki asiakkaat eivät kuitenkaan halua olla aktiivisia kuntoutuksen suunnittelussa. Osa asiakkaista ei ole kiinnostunut vastuunjaosta ja osa saattaa siirtää päätösvallan ammattilaiselle. Tällöin asiakkaan yksilöllinen mieltymys osallistumiseen tulisi tunnistaa. (Lund & Tamm & Bränholm 2001: 153.)

Gupta ja Taff korostavat, että toimintaterapia ei ole yksiselitteisesti asiakaslähtöistä vaan asiakaslähtöisyyden määrä riippuu kontekstista. Asiakaslähtöisyys toteutuu parhaiten asiakkaan luonnollisessa ympäristössä työskenneltäessä. Asiakas on aidoin osallistuja omissa yhteisöissään ja ympäristöissään tuttujen ja arvostamiensa toimintojen äärellä. Tällöin myös voimaantuminen on suurimmillaan. On kyseenalaista, voivatko terapeutit taata merkityksellisiä toimintaan osallistumisen ja sitoutumisen kokemuksia asiakkaalle vieraassa, turvallisuutta ja asiakkaan itsenäisyyttä korostavassa ympäristössä. (Gupta & Taff 2015: 245–248.)

4.3 Asiakaslähtöisyys toimintakyvyn arvioinnissa

Suomessa toimintakyvyn arviointi tulisi toteuttaa Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry:n hyvän arviointikäytännön suosituksen mukaisesti. Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa pohjautuvat kuntoutusalan yhteisiin lähtökohtiin, joita ovat asiakaslähtöinen työskentely, näyttöön perustuva käytäntö ja kansainvälinen toimintakyvyn ICF-luokitus. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2011.) Hyvä toimintaterapian arviointikäytäntö huomioi asiakkaan yksilölliset arjen tarpeet. Toimintaterapeutti ja asiakas ovat kumppanuussuhteessa, jolloin toimintaterapeutti työskentelee asiakkaan kanssa yhdessä tunnistaakseen toiminnallisuuden haasteet, voimavarat ja vahvuudet. Toimintaterapeutti

huomioi asiakkaan yksilöllisen elämäntilanteen, kulttuuritaustan, arvot ja mieltymykset. Kun toimintakyvyn arviointi toteutetaan asiakaslähtöisesti, terapialla voidaan osoittaa olevan yhteys asiakkaan päivittäiseen elämään (Suomen Toimintaterapialiitto 2014: 10.)

Harran, Vehkaperän ja Karan (2011) mukaan perinteinen toimintakyvyn arviointi on asiantuntijajohtoinen, sillä asiantuntijat suunnittelevat arvioinnin sisällön ja toteutuksen (Harra & Vehkaperä & Kara 2011: 48). Sen sijaan Sainion ja Salmisen mukaan toimintakyvyn arviointi on aina asiakaslähtöistä. Toimintakyvyn arvioinnin tulee olla voimavara- ja lähtöistä sekä asiakkaan toimijuutta vahvistavaa. Arvioinnin tavoitteen asettelu tapahtuu asiakkaan kanssa yhdessä niin, että asiakkaalle muodostuu realistinen kuva arvioinnin mahdollisuuksista. Arvioinnin tulokset tulee selvittää asiakkaalle ymmärrettävästi. (Sainio & Salminen 2016: 207.) Harran, Vehkaperän ja Karan raportoinnissa TOIKE-hankkeessa huomattiin, että asiakkaan yksilötekijöihin ja odotuksiin haluttiin kiinnittää enemmän huomiota. TOIKE-hanke kehitti asiakaslähtöisen arviointimallin, jossa toimintakyvyn arvioinnin suunnittelu tehdään yhteistyössä asiakkaan kanssa huomioiden asiakkaan yksilöllinen elämäntilanne. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että asiakkaan kanssa yhdessä neuvotellaan, mihin asioihin toimintakyvyn arviointi kohdennetaan, mitä menetelmiä käytetään, keitä muita arvioinnissa on läsnä, missä, ja milloin arviointia toteutetaan. (Harra & Vehkaperä & Kara 2011: 48.)

Toiminnallista suoriutumista voidaan arvioida asiakaslähtöisesti COPM-arviointimenetelmällä (Canadian occupational performance measure) itsestä huolehtimisen, tuottavuuden ja vapaa-ajan osa-alueilla. COPM itsearviointin avulla ongelmien tunnistaminen on helpompaa ja asiakas voi asettaa tavoitteita itselleen merkityksellisiin toimintoihin. (Danner & Kippola-Pääkkönen 2016: 583.) COPM-arviointimenetelmässä asiakkaan toimintakyky määräytyy yksilöllisesti, asiakkaan omien kokemusten kautta. Menetelmässä tarkastellaan yksilön kykyä suorittaa toimintaa sekä hänen omaa kokemustaan suoriutumisesta. (Law ym. 2005: 3–5.) Toisin kuin osa standardoiduista mittareista, COPM-menetelmä vertaa saatuja tuloksia asiakkaan omiin, aiempiin tuloksiin (Parker 2012: 26). Yksittäinen arviointimenetelmä ei kuitenkaan anna riittävää näkökulmaa toimintakyvyn haasteisiin, ja luotettavuuden varmistamiseksi eri näkökulmat ja toimintaterapeutin ammatillinen harkinta ovat välttämättömiä (Salmela & Kuitu 2016: 590).

5 Kyselyä ohjaavat asiakaslähtöiset mallit toimintaterapiassa

Psykologi Carl Rogers kehitti 1960 -luvulla asiakaslähtöisen terapian teorian. Rogers havaitsi asiakkaan voimavarat ja motivaation itsensä auttamiseen. Hän käytti itseä terapeuttisesti asiakkaan tukemiseksi ja antoi samalla asiakkaille vastuuta ja velvollisuuksia. (Rogers 1961: 31–38.) Toimintaterapiassa asiakaslähtöisyys on hallitseva lähestymistapa ja yksi toimintaterapian kulmakivistä (Fransen & Pollard & Kantartzis & Viana-Mol-des 2015: 260–261; Cole & Tufano 2008: 25).

Opinnäytetyömme teorioina ovat kanadalainen malli asiakaslähtöisestä mahdollistamisesta, Colen ja Tufanon kuusi asiakaslähtöisyyden periaatetta sekä asiakaslähtöinen viitekehys Parkerin mukaan. Analysoimme aineiston näihin viitekehyksiin perustuen.

5.1 Kanadalainen malli asiakaslähtöisestä mahdollistamisesta

Townsend ja Polatajko (2007) käyttävät termiä asiakaslähtöinen mahdollistaminen asiakaslähtöisyyden sijaan, jotta asiakaslähtöiset periaatteet olisivat keskustelun keskiössä (Hammell 2013a: 143). Kanadalaisen asiakaslähtöisen mahdollistamisen mallin mukaan toiminnan mahdollistaminen on toimintaterapian ammatillista ydinosaa, joka ilmenee erityisesti asiakaslähtöisessä lähestymistavassa (Townsend ym. 2007: 110). Asiakkaan ja toimintaterapeutin välisen asiakaslähtöisen suhteen tarkoituksena on mahdollistaa yksilöllistä ja sosiaalista muutosta toimintaan sitouttamisen, toiminnan ja sosiaalisten rakenteiden avulla. Kanadan asiakaslähtöisen mahdollistamisen mallin mukaan asiakkaan ja toimintaterapeutin väliselle suhteelle on keskeistä dynaamisuus, mukautuvuus, vaihtelevuus, riskinotto ja voimasuhteiden eroavaisuus. (Townsend ym. 2007: 109.)

Kanadan asiakaslähtöisen mahdollistamisen malli perustuu terapeutin mahdollistamisen taitoihin yhteistoiminnallisessa suhteessa asiakkaan kanssa. Malli jakaa toimintaterapeutilta vaadittavat taidot kymmeneen eri lähtökohtaan, joiden toteutuessa toimintaterapia voi olla asiakaslähtöistä. Toimintaterapeutin tulee mukauttaa, toimia puolestapuhujana, valmentaa, toimia yhteistyössä, neuvotella ja konsultoida, koordinoita, suunnitella, opettaa, sitouttaa sekä toimia erityisasiantuntijana. Asiakkaiden tulee osallistua päätöksentekoon, ottaa riskejä sekä vastuuta oman näkökulmansa tuomisesta esiin. Toimintaterapeutin tehtävänä on mahdollistaa asiakkaan osallisuus toimintaterapiaprosessissa. (Townsend ym. 2007: 111–113.)

Standardoitu protokolla vähentää asiakaslähtöisen toiminnan mahdollistamista, jolloin toiminnan mahdollistaminen voi jäädä vähäiseksi toimintaterapeutin aikomuksista huolimatta. Käytännössä tämä voi ilmetä toimintaterapeutin vaikeutena mahdollistaa toimintoja asiakkaalle ja arviointia saatetaan toteuttaa ilman toimintaterapialle ominaisia arvoja. (Townsend ym. 2007: 130–131.) Ammattilaisen ja asiantuntijan rooli vaatii tietoa ja asiantuntemusta, ja niitä hyödynnetään toimintaterapiassa erilaisin tavoin. Asiantuntijan rooli voi vähentää joidenkin asiakkaiden voimaantumista. Samalla tähän sisältyy riski siitä, että asiakkaan omia voimavaroja, tietoa ja taitoja ei tunnisteta, tai asiakkaalla ei ole valinnan mahdollisuutta, jolloin hänelle kuuluvia palveluita voi jäädä saamatta. (Townsend ym. 2007: 111.)

5.2 Colen ja Tufanon asiakaslähtöisyyden kuusi periaatetta

Colen ja Tufanon mukaan toimintaterapiassa asiakaslähtöisyydessä on kuusi periaatetta. Psykologi Abraham Maslow, jota pidetään asiakaslähtöisyyden perustajana yhdessä psykologi Carl Rogersin kanssa, toi esiin yksilön motivaation merkitystä elämäntilanteen parantamisessa. Colen ja Tufanon asiakaslähtöisyyden ensimmäinen periaate juontaa juurensa tähän Maslown näkemykseen ja korostaa asiakkaan itsemääräämiskeutta. Toimintaterapeutin tulee kuunnella asiakasta, jotta asiakkaan kulttuuri, arvot ja uskomukset tulevat näkyväksi. Asiakkaan osallistuminen tavoitteiden laatimiseen ja hänelle merkityksellisten terapeuttisten toimintojen valitsemiseen lisää asiakkaan sitoutumista terapiaan. (Cole & Tufano 2008: 29.)

Colen ja Tufanon toinen asiakaslähtöisyyden periaate pohjautuu Carl Rogersin suositukseen terapeutin ehdottoman positiivisesta ja hyväksyvästä asenteesta suhteessa asiakkaaseen. Asiakkaiden erilaiset kulttuuriset taustat, roolit ja ihmissuhteet vaikuttavat merkittävästi heidän kokemukseensa sairaudesta, terapiasta ja kuntoutumisesta. Toimintaterapeutin tulee kohdata asiakkaansa ennakkoluulottomasti ja yksilöllisesti aidosti hyväksyen, välittäen ja tukien riippumatta toimintaterapeutin omista arvoista. (Cole & Tufano 2008: 29.)

Kolmas periaate korostaa toimintaterapeutin ja asiakkaan tasa-arvoista yhteistoimijuutta. Toimintaterapeutti on toimintaterapian teorioiden, tekniikoiden ja oman alansa asiantuntija, mutta asiakas on oman itsensä asiantuntija. Periaatteen toteutumiseksi toimintaterapeutin on jaettava vastuuta ja valtaa asiakkaan kanssa sekä luotava empatian, ymmärryksen ja keskinäisen kunnioituksen avulla luottamuksellinen suhde asiakkaaseen.

Colen ja Tufanon kuudesta asiakaslähtöisyyden periaatteesta tasa-arvoinen yhteistoimijuus on mahdollisesti hankalimmin saavutettavissa. Perinteisesti toimintaterapeuteilla on ollut valtasuhde asiakkaaseen nähden. Valtaa jakamalla asiakkaat uskaltavat paremmin tehdä itseään koskevia päätöksiä ja aidosti asiakaslähtöinen, tasa-arvoinen yhteistoimijuus voi toteutua. (Cole & Tufano 2008: 29–30.)

Neljäs periaate korostaa toimintaterapeutin roolia asiakkaan toiminnan mahdollistajana. Toimintaterapeutin tehtävänä voi olla itseä terapeutisesti käyttämällä auttaa asiakasta tavoitteiden ja päämäärien tunnistamisessa. Toimintaterapeutit voivat tuoda ammattitaitoaan ja näkemystään esiin kertomalla asiakkaalle erilaisista vaihtoehtoista ja mahdollisuuksista tarkastelemalla vaihtoehtojen riskejä ja hyötyjä. Asiakaslähtöisessä kuntoutusmallissa päätökset tehdään yhdessä. Tämä eroaa perinteisestä kuntoutusmallista, jossa toimintaterapeutti tekee päätökset asiakkaan puolesta. Mallien ero tulee esiin tavoitteiden asettelussa sekä terapeuttien toimintojen valitsemisessa. Toimintaterapeutin tehtävänä on mahdollistaa asiakkaalle merkityksellinen toiminta mukauttamalla toimintaa niin, että asiakas voi osallistua siihen. Toimintaterapeutti voi auttaa asiakasta mukauttamaan arkeaan niin, että tavoitteet on helpompi saavuttaa. Jakamalla ja siirtämällä valtaa asiakkaalle arjessa, myös asiakkaan valtaistuminen on mahdollista. (Cole & Tufano 2008: 30.)

Viides asiakaslähtöisyyden periaate nostaa esiin ympäristön toimintaa estävien ja mahdollistavien tekijöiden tunnistamisen tärkeyden. Sosiaaliset odotukset tai velvollisuudet, fyysiset ja kulttuuriset ulottuvuudet vaikuttavat asiakkaan toimintamahdollisuuksiin. Asiakkaiden sivuuttaessa terapeutit suositukset, on tärkeä pohtia, onko kyse motivaation puutteesta, yhteistyöhaluttomasta asiakkaasta tai asiakkaan sosiaalisten tai fyysisten toimintaympäristöjen aiheuttamasta esteestä. Lääketieteellisessä lähestymistavassa asiakkaat ovat usein sivuuttaneet terapeutit suositukset, koska heidän fyysisen ja sosiaalisen ympäristön vaikutusta ei ole huomioitu. (Cole & Tufano 2008: 30.)

Colen ja Tufanon asiakaslähtöisyyden kuudes periaate tuo esiin asiakkaan yksilöllisyyttä ja ainutkertaisuutta. Toimintaterapeutin tulee huomioida asiakkaan terveydentilan yksilöllisyys sekä toimintaympäristöjen ainutlaatuisuus voidakseen huomioida asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaisesti. Toimintaterapeutin on osattava asettua asiakkaan asemaan. Interventioiden oikea-aikaisuus ja tavat olla vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa muuttuvat asiakkaiden tilanteiden ja prosessien mukaan. Tämä vaatii toimintaterapeutilta luovuutta. (Cole & Tufano 2008: 30.)

5.3 Asiakslähtöinen viitekehys Parkerin mukaan

Parkerin asiakslähtöinen viitekehys listaa selkeästi asiakslähtöisyyteen kuuluvan filosofian, perustan ja asiakslähtöisen työotteen (Parker 2012: 58). Viitekehys ohjaa käytäntöä siihen, että asiakas on keskiössä asiakkaan tarpeiden ohjaamassa toimintaterapiassa. Viitekehys pohjautuu kunnioitukseen, kumppanuuteen ja mahdollistamiseen. Asiakas on terapeutin toiminnan keskiössä ja asiakkaan tarpeet ja tavoitteet ohjaavat toimintaterapiaprosessia. (Parker 2011: 143–144.)

Asiakslähtöisessä viitekehyksessä toimintaterapiaprosessi kuvataan neljän vaiheen kautta, joita käytetään yleisesti useimpien asiakasryhmien kanssa. Nämä neljä vaihetta ovat: tiedon kerääminen ja sen tulkinta, intervention suunnittelu ja valmistelu, intervention toteuttaminen ja lopputuloksen arviointi. Toimintaterapiaprosessi ei ole lineaarinen, vaan jaksoittainen prosessi, jossa on jatkuvasti kiinnitettävä huomiota asiakkaan terveydentilaan ja tarpeisiin omissa ympäristöissään. Parker on tiivistänyt asiakslähtöisen viitekehysten lauseeseen: *think person, plan practise*. (Parker 2011: 143–144.) Seuraavaksi kuvaamme Parkerin (2011) asiakslähtöisen viitekehysten ensimmäistä kahta vaihetta, jotka liittyvät toimintakyvyn arvioinnin asiakslähtöisyyteen.

Ensimmäisessä vaiheessa kerätään tietoa asiakkaan lähtötilanteesta toimintakyvyn arviointia ja interventiota varten. Ensimmäiset tiedot asiakkaasta saadaan lähetteestä. Lähetteen pitäisi toimia enemmänkin kysymysten herättäjänä kuin interventiota ohjaavana tekijänä. (Parker 2011: 144.) On tärkeää kiinnittää huomiota siihen, miten lähetteet saadaan ja määrääkö palveluntuottaja lähetteen vastaanottajan. Kun lähete on vastaanotettu, selvitetään, kuinka asiakas haluaa tulla puhutelluksi ja se kirjataan asiakkaan tietoihin. On tärkeää selvittää, onko asiakas tietoinen lähetteen perusteista. Lisäksi toimintaterapeutin tulee selvittää asiakkaalle, miten toimintaterapiaprosessi etenee ja mitä hyötyä prosessista on. Asiakastiedon kerääminen ulkopuolisilta henkilöiltä ei ole luotettavaa tiedonkeruuta. Tiedon antaminen asiakkaalle sekä kirjallisesti että suullisesti auttaa saavuttamaan tasapainoisen terapiasuhteen ja voimaannuttaa asiakasta. Erityisesti puheen ja kielen selkeyteen on kiinnitettävä huomiota. Kuvia, äänitiedostoja ja esitteitä on käytettävä, mikäli asiakkaan tilanne niin vaatii. Asiakas osallistetaan interventioon kaikilta osin, vaikka hänen psyykinen suorituskykynsä olisikin heikentynyt. (Parker 2011: 144–145.)

Toisessa vaiheessa intervention suunnittelussa ja sen valmistelussa käytetään kaikkea asiakkaasta saatua tietoa, jonka avulla muodostetaan toimintakyvyn arviointi. Parker suosittelee puolistrukturoitua haastattelua, jonka avulla tutkitaan asiakkaan toiminnallista suoriutumista ja huomioidaan haasteet itsestä huolehtimisen taidoissa, tuottavuudessa ja vapaa-ajalla. Asiakkaalle merkitykselliset toiminnot ja asiat kirjataan ylös. (Parker 2011: 145–146.) On tärkeää huomioida, ovatko asiakas ja lähetteen tekijä yksimielisiä asiakkaan tilanteesta. On muistettava, että osa asiakkaista saattaa mieltää arvioinnin olevan vain kykyjen ja taitojen testausta. Asiakkaan on annettava tehdä asiat arvioinnin aikana itselleen ominaisella tavallaan. On tarkasteltava, tunnistaako asiakas omia arjen haasteita ja tarpeita, ja keskusteltava niistä asiakkaan kanssa. Olennaista on keskittyä myös siihen, miten asiakkaan ymmärrys omasta toimintakyvystään vaikuttaa asiakkaaseen. Asiakasta on osallistettava intervention suunnitteluun ja rohkaistava valintoihin ja ideointiin. (Parker 2011: 146.)

6 Opinnäytetyön toteutus

Tässä luvussa kuvaamme, miten opinnäytetyömme eteni suunnittelusta tulosten analysointiin. Opinnäytetyön aihe muotoutui tapaamisessa HYKS Nuorisopsykiatrian Emma Salosen (toimintaterapeutti) ja Tuija Revon (vastaava toimintaterapeutti ja HYKS Psykiatrian tulostyöyksikön kliininen asiantuntija, vastuualueena toimintaterapia) kanssa 27.6.2017. Opinnäytetyöprosessi eteni yhdestä tutkimusasetelmasta toiseen nopeasti. Emme saaneet ensimmäisellä tutkimusasetelmalla riittävästi vastauksia määräaikaan mennessä. Siirryimme toiseen tutkimusasetelmaan, jotta saisimme aineistoa, joka vastaisi opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Seuraavaksi esittelemme molemmat tutkimusasetelmat aloittaen ensimmäisestä tutkimusasetelmasta, jossa käytimme kyselylomakkeita. Tämän jälkeen esittelemme toisen tutkimusasetelman, jossa menetelmänä oli toimintaterapeuttien puolistrukturoitu haastattelu.

Opinnäytetyösuunnitelman teko alkoi elokuussa 2017. Työelämäyhteistyökumppani sekä ohjaava opettaja saivat opinnäytetyösuunnitelman luettavakseen lokakuussa 2017. Tämän jälkeen opinnäytetyölle haettiin tutkimuslupaa naisten-, lasten- ja psykiatrian eettiseltä toimikunnalta. Eettisen toimikunnan puolta ei kuitenkaan tarvittu, sillä meillä ei ole potilaskontaktia, vaan opinnäytetyössä on kyse enemmänkin laadunvalvonasta. Opinnäytetyömme tutkimuslupan myönsi ylilääkäri, professori Erkki Isometsä ja myöntämistä puolsi yhteistyökoordinaattori, dosentti Lauri Kuosmanen. Opinnäytetyössä hyvä tieteellinen käytäntö on huomioitu rehellisyytenä, huolellisuutena ja tarkkuutena aineiston ja tulosten käsittelyssä sekä tutkimuslupan hakemisessa ja eettisen ennakkoarviointin tarpeen harkinnassa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta n.d.).

Nuorisopsykiatrian toimintaterapeutit kutsuttiin marraskuussa toimintaterapeuttien kokoukseen. Kokouksessa esittelimme opinnäytetyömme aiheen ja motivoimme toimintaterapeutteja osallistumaan kyselytutkimukseen tuomalla esiin opinnäytetyöstä saatavaa hyötyä työn kehittämisen näkökulmasta. Toimintaterapeuteille annettiin mahdollisuus vaikuttaa kyselylomakkeen sisältöön. Kokoukseen osallistui kymmenen toimintaterapeuttia kahdestakymmenestä.

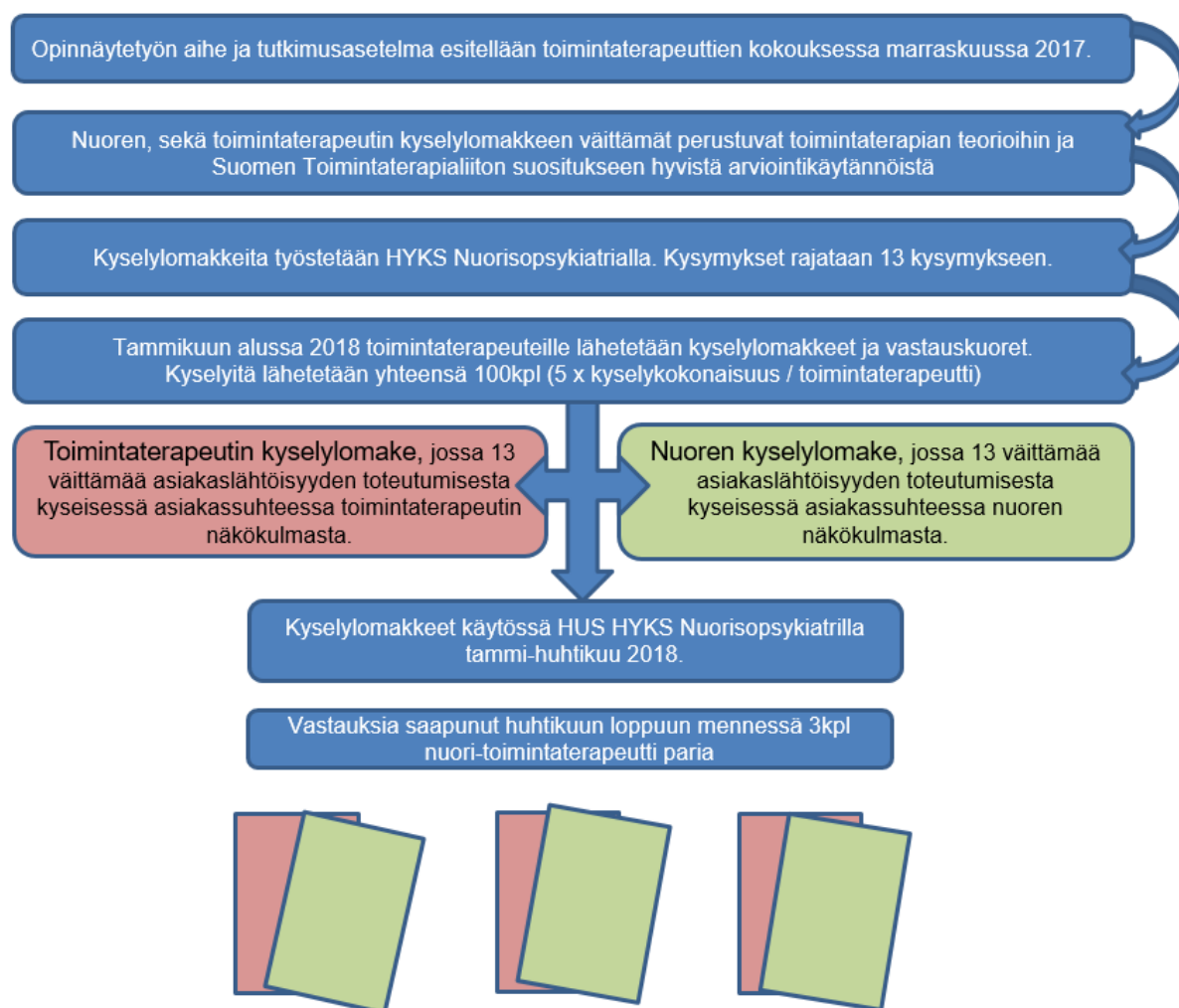
Osallistuvilta toimintaterapeuteilta, nuorilta ja nuorten huoltajilta pyydettiin kirjallinen suostumus, jossa oli selostettu tutkimuksen tarkoitus (liitteet 5, 6 ja 7). Osallistujille annettiin suostumuksen yhteydessä saatekirje (liitteet 3 ja 4), joka sisälsi tiedot opinnäyte-

työn tavoitteesta, tarkoituksesta ja toteutustavasta. Kyselytutkimuksen yhteydessä ei kerätty tunniste- eikä henkilötietoja. Suostumuslomakkeet säilytettiin asianmukaisesti HYKS Nuorisopsykiatrialla. Kaikilla kyselytutkimukseen osallistuvilla oli oikeus vetäytyä tutkimuksesta halutessaan milloin vain.

6.1 Kyselylomakkeen toteutus ja aineiston analyysi

Opinnäytetyön aineisto kerättiin nuorelta ja toimintaterapeutilta kyselylomakkeilla. Nuoren kyselylomakkeen HYKS Nuorisopsykiatrian toimintaterapeutit antoivat toimintakyvyn tutkimukseen osallistuneille asiakkailleen täytettäväksi toimintakyvyn tutkimuksen päätyttyä. Tämän jälkeen toimintaterapeutit täyttivät oman lomakkeen, jonka väittämät koskivat saman asiakassuhteen asiakaslähtöisyyttä toimintaterapeutin näkökulmasta. Kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista, anonymia ja luottamuksellista. Tutkimukseen valitut asiakkaat olivat osallistuneet toimintakyvyn tutkimukseen ajalla joulukuu 2017–huhtikuu 2018.

Hyvä kyselylomake on työläs tehdä ja vaati laatijaltaan paljon tietoa ja taitoa. Kyselytutkimuksen negatiivisena puolena on pidetty aineiston pintapuolisuutta ja suppeutta, sillä kyselytutkimuksessa vastaajan asenne ja suhtautuminen eivät välity tutkijalle. Kyselyyn vastaajat saattavat ymmärtää kysymyksen väärin tai asia saattaa olla heille aihepiiriltään vieras. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2009: 195.) Kyselyä laatiessamme pyrimme tekemään väittämistä selkeitä ja lyhyitä väärinkäsitysten välttämiseksi. Käytimme Likertin asteikkoa kyselyn kuormittavuuden vähentämiseksi ja aineiston koodaamisen selkeyttämiseksi. Likertin asteikkoa pidetään joko–tai-väittämiä parempana vaihtoehtona, sillä ihmisillä on tapana vastata kuvittelemiensa odotusten mukaisesti (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2009: 203). Pidimme väittämien määrän mahdollisimman pienenä kuormittavuuden vähentämiseksi. Lomaketutkimuksessa hankittavan aineiston määrä rajataan etukäteen lomakkeen suunnitteluvaiheessa. Kysymykset valitaan niin, että ne vastaavat tutkimuskysymykseen. (Alasuutari 2011: 51.) Kyselyjen väittämät pohjautuvat Suomen Toimintaterapeuttiliiton hyvän arvointikäytännön suosituksiin, Parkerin (2011) asiakaslähtöiseen viitekehykseen, Colen ja Tufanon asiakaslähtöisyyden kuuteen periaatteen sekä kanadan asiakaslähtöisyyden mahdollistamisen malliin. Tällöin varmistuimme siitä, että kyselylomakkeilla on mahdollista saada vastaus opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Seuraavaksi kerromme kyselylomakkeiden tekoprosessista (kuvio 1).



Kuvio 1. Kyselylomakkeiden tekoprosessin kuvaus

Marraskuussa 2017 HYKS Nuorisopsykiatrian toimintaterapeuttien kokouksessa esiteltiin opinnäytetyön aihe ja tutkimusasetelma. Kyselylomakkeita työstettiin kokouksen jälkeen yhteistyössä HYKS Nuorisopsykiatrian vastaavan toimintaterapeutin, klinisen asiantuntijan Tuija Revon ja toimintaterapeutti Emma Salosen kanssa joulukuussa 2017. Tällöin nuoren ja toimintaterapeutin kyselyn väittämät rajattiin 13 väittämään. Anonyymit kyselylomakkeet numeroitiin, jotta tuloksista oli analyysivaiheessa mahdollista muodostaa parit, jolloin saman asiakassuhteen molemmat näkökulmat ovat tarkasteltavissa.

Tammikuun alussa 2018 HYKS Nuorisopsykiatrian toimintaterapeuteille lähetettiin yhteensä 100 kyselyä. HYKS Nuorisopsykiatrian kyselyyn osallistuvia toimintaterapeutteja oli yhteensä 20 kpl ja jokaiselle toimintaterapeutille lähetettiin viiden kyselyparin kokonaisuus vastauskuorineen. Kyselyt olivat toimintaterapeuttien käytössä tammikuusta

2018 – huhtikuuhun 2018. Odotteemme oli, että noin 20% HYKS Nuorisopsykiatrian asiakkaista, joille kyselylomaketta ehdotetaan, vastaisi kyselyyn. Toimintaterapeuteille lähetettiin kannustuskirje helmikuun alussa 2018. Vastaava toimintaterapeutti on myös kehottanut toimintaterapeutteja osallistumaan kyselytutkimukseen toimintaterapeuttien kokouksissa ja sähköpostein.

Tarkoituksemme oli analysoida kyselylomakkeiden vastaukset teoriaohjaavalla sisälönanalysilla, joka perustuu asiakaslähtöisyyden teorioihin toimintaterapiassa. Ensimmäisessä vaiheessa olisi muodostettu analyysirunko. Tämän jälkeen olisimme muodostaneet eri alaluokat, jotka kuvaavat asiakaslähtöisyyden toteutumista teorialähtöisesti. Analyysia olisi ohjannut tutkitun teorian perusteella muodostettu analyysirunko. Lopuksi olisimme kvantifioineet aineiston laskemalla, kuinka monta kertaa sama asia esiintyy eri kyselylomakkeissa. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 127–135.) Tulosten kvantifointi olisi selkeyttänyt tulosten laatua. Toimintaterapeuteille ilmoitettuun määräaikaan mennessä kyselytutkimukseen suostuneiden toimintaterapeuttien suostumuslomakkeita oli saapunut kahdeksan kappaletta, vastauksia kyselyyn oli saapunut yhteensä kolme nuori-toimintaterapeutti-paria. Määräajan jälkeen vastauksia olisi ollut vielä tulossa neljä lisää.

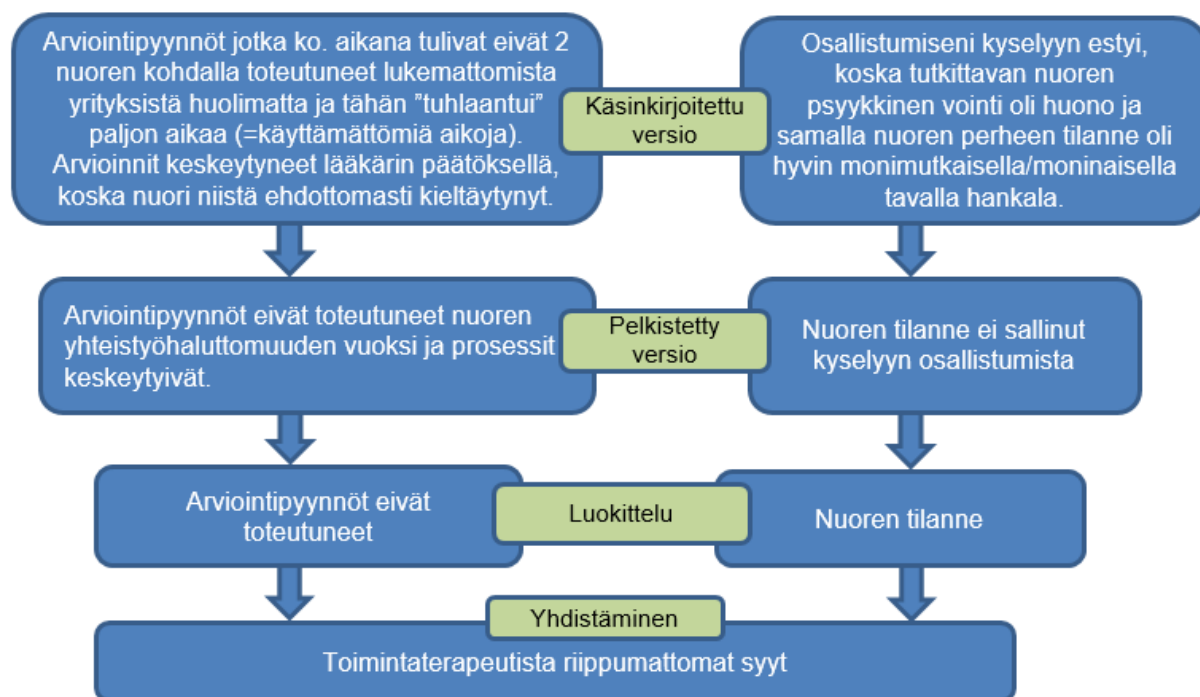
6.2 Haastattelu toimintaterapeuttien kokouksessa

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli hyödyttää työelämäyhteistyökumppania, joten halusimme selvittää, miksi aineistoa ei kertynyt riittävästi. Opinnäytetyömme tutkimuskysymyksen mukaisesti halusimme myös selvittää, miten asiakaslähtöisyys näkyy käytännön työssä. Kävimme 20.4.2018 Leppävaarassa toimintaterapeuttien kokouksessa haastattelemassa kokoukseen osallistuneita 13 toimintaterapeuttia. Haastattelun järjestimme puolistrukturoidusti esittämällä toimintaterapeuteille avokysymyksiä. Puolistrukturoidulla haastattelulla voi rajata haastateltavien vastauksia ja samalla saada rajatusti tietoa tarkasteltavana olevasta aiheesta (Saaranen-Kauppinen ym. 2012: 57). Näin pystyimme saamaan tietoa tarkasti kyselyyn osallistumiseen vaikuttavista tekijöistä sekä asiakaslähtöisyyden toteutumisesta. Kysymyksiä toimintaterapeuteille oli neljä:

1. Mikä mahdollisti tai esti osallistumisesi kyselyyn?
2. Mikä esti tai mahdollisti nuoren osallistumisen kyselyyn?
3. Miten asiakaslähtöisyyden toteutumista työssäsi tulisi tutkia?
4. Miten asiakaslähtöisyys toteutuu työssäsi?

Haastattelu tapahtui kirjallisesti ja nimettömästi, jotta haastatteluun osallistuneet toimintaterapeutit eivät joutuisi eriarvoiseen asemaan ja heidän mielipiteensä tulisi mahdollisimman aidosti esiin. Vastaukset kirjoitettiin tyhjälle A4-arkille, jolloin kukin toimintaterapeutti sai itse määritellä vastauksensa pituuden. Aikaa vastaamiseen oli kokouksen alusta 20 minuutin ajan. Aineistoa tästä haastattelusta kertyi hyvin.

Mikä mahdollisti tai esti toimintaterapeutin osallistumisen kyselyyn?



Kuvio 2. Aineiston luokittelu ja yhdistäminen

Laadullisen tutkimuksen aineiston analyysi aloitetaan litteroimalla kerätty aineisto. Tämän jälkeen aineisto pelkistetään ja tiivistetään ilmiötä kuvaaviksi asiasisällöiksi. Asiasisällöt yhdistetään tämän jälkeen suurempiin kokonaisuuksiin. (Kananen 2017: 131-134.) Teimme aineistolähtöisen analyysin haastattelun perusteella kerätystä aineistosta. Litteroimme käsinkirjoitetun aineiston ensin tekstinkäsittelyohjelmaan. Identifioimme jokaisen haastateltavan kirjaimella. Tämän jälkeen pelkistimme aineiston, jotta sitä oli helpompi hallita ja analysoida. Lihavoimme ja alleviivasimme litteroidusta tekstistä ydinkohtia. Etimme vastauksista samankaltaisuutta ja yhteneväisyyksiä. Kuviossa 2 on kuvattu analyysiprosessia. Teimme aineiston pelkistuksen ensin erikseen luotettavuuden varmistamiseksi, minkä jälkeen vertasimme tekemiämme analyysseja toisiinsa.

7 Opinnäytetyön tulokset

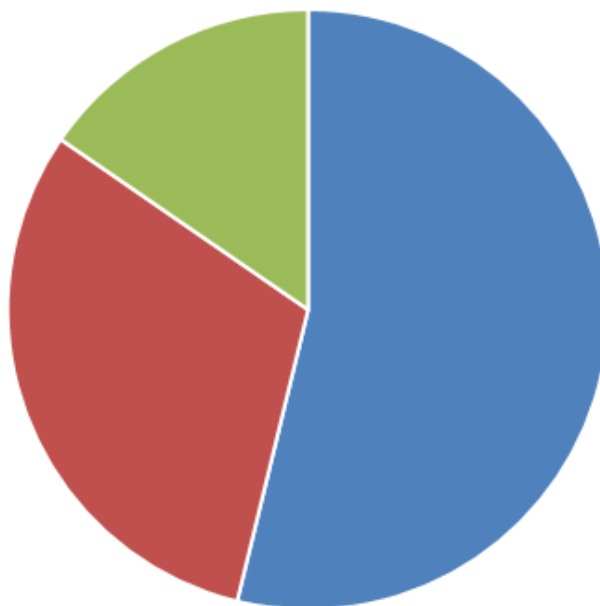
Asiakaslähtöisyyden toteutumista nuorisopsykiatrisessa toimintakyvyn tutkimuksessa selvitimme kyselylomakkeilla. Aineisto jäi seitsemään nuori-toimintaterapeutti-vastauspariin. Kaikissa lomakkeissa ei oltu vastattu kaikkiin kysymyksiin, jolloin osaa vastauksista ei voitu analysoida kokonaisuudessaan. Empiirisessä, eli kokemuseräisessä tutkimuksessa, on aina kyse yksityisen sijaan yleisen tiedon tavoittelusta. Tällöin on merkittävää, että tutkimuksen aineistoa on riittävästi. Aineiston koko, analyysi ja tulkinnan onnistuneisuus muodostavat kokonaisuuden, jota laadullisessa tutkimuksessa kutsutaan aineiston kattavuudeksi. (Eskola & Suoranta 2008: 60.) Kyselylomakkeilla koottu aineisto ei tässä tapauksessa ole riittävän kattavaa, eikä siitä siten voida tehdä johtopäätöksiä liittyen asiakaslähtöisyyden toteutumiseen nuoren tai toimintaterapeutin näkökulmasta HYKS Nuorisopsykiatriassa. Aineiston vähyys on myös tulos, jonka syitä lähdimme selvittämään haastattelemalla toimintaterapeutteja huhtikuussa 2018.

7.1 Toimintaterapeuttien haastattelun tulokset

Toimintaterapeuttien kokouksessa kerätystä aineistosta saimme koottua tietoa siitä, miksi vastauksia kyselyyn saatiin vähän. Tämän lisäksi kysyimme opinnäytetyön tutkimuskysymyksen mukaisesti toimintaterapeuttien näkemystä asiakaslähtöisyyden toteutumisesta työssään. Analyysissa yhdistimme aineistoa yhteisiin teemoihin. Seuraavaksi esittelemme analyysin yhteiset teemat jokaisen kysymyksen kohdalta.

Haastatteluun osallistuneet 13 toimintaterapeuttia kertoivat omaa osallistumistaan estäväksi tekijäksi toimintaterapeutista riippumattomat syyt (kuvio 3). Nämä syyt jakautuivat kolmeen alaluokkaan: toimintaterapeutit eivät tehneet toimintakyvyn tutkimuksia tämän kyselytutkimuksen aikana (53,8 %), nuoren tilanne toimintakyvyn ja perheen osalta ei sallinut kyselyn aloittamista (30,8 %) ja muut työtehtävät veivät työajan (15,4 %).

Mikä esti tai mahdollisti toimintaterapeutin osallistumista kyselytutkimukseen?

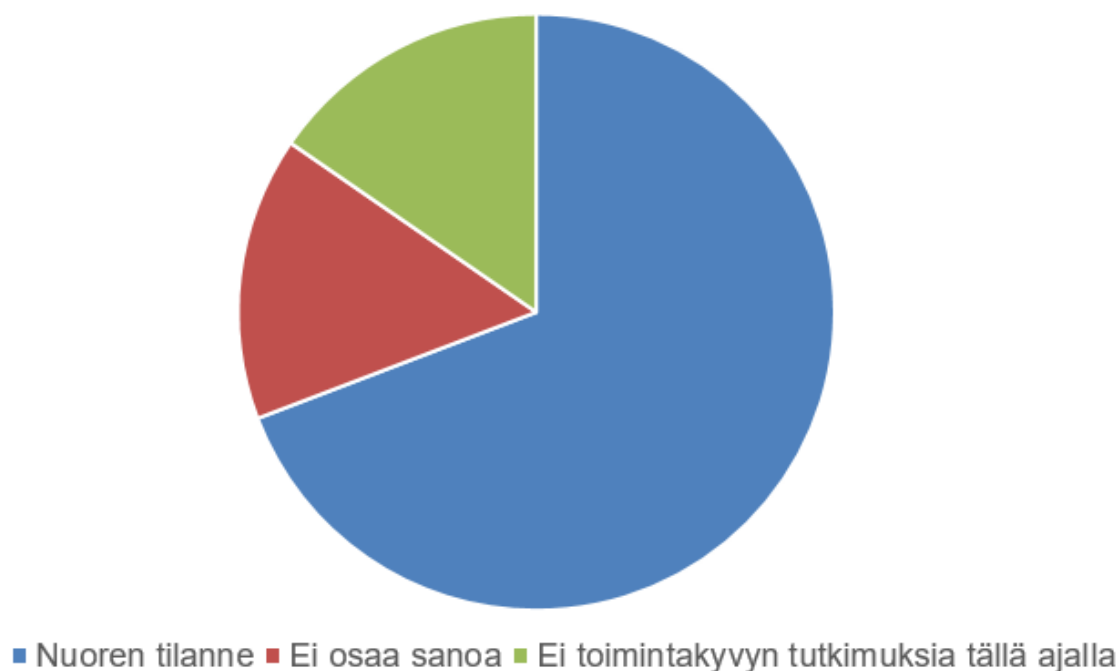


- Toimintaterapeutti ei tehnyt toimintakyvyn tutkimuksia kyselyn aikana
- Nuoren tilanne toimintakyvyn ja perheen osalta ei sallinut osallistumista
- Muut työtehtävät

Kuvio 3. Toimintaterapeutin estävät ja mahdollistavat tekijät

Haastattelussa kerätyn aineiston perusteella suurin osa toimintaterapeuteista (69,2 %) vastasi nuoren osallistumista kyselytutkimukseen estävän nuoren sen hetkinen tilanne (kuvio 4). Nuoren tilanteeseen viittaavat vastaukset jakautuivat nuoren huonoon motivaatioon, huonoon psyykkiseen vointiin sekä vaikeuteen sitoutua ja perheen yhteistyöhaluttomuuteen. Haastatelluista toimintaterapeuteista kaksi ei tehnyt ollenkaan toimintakyvyn tutkimusta (15,4 %), ja kaksi ei osannut sanoa estäviä tai mahdollistavia tekijöitä (15,4 %).

Mikä esti tai mahdollisti nuoren osallistumista kyselytutkimukseen?



Kuvio 4. Nuoren kyselyyn osallistumista estävät ja mahdollistavat tekijät

Haastateltujen toimintaterapeuttien mielestä asiakaslähtöisyyttä tulisi selvittää laatimamme kyselyn kaltaisella tutkimuksella (kuvio 5). Tämä vastausjoukko jakautui seuraavasti: asiakaslähtöisyyttä tulisi selvittää kyselylomakkeella, joka huomioi nuoren ja toimintaterapeutin näkökulman (46,1 %). Näistä kuudesta vastauksesta kolme mainitsi myös, että aineiston keruuseen pitäisi olla enemmän aikaa ja yksi vastaajista pohti kyselytutkimuksen toteuttamista jossain muualla kuin erikoissairaanhoidossa. Kolmen terapeutin mukaan toimiva menetelmä asiakaslähtöisyyden selvittämiseen olisi haastatella asiakasta ja/tai toimintaterapeuttia (23 %), yksi mainitsi asiakastyytyväisyyskyselyn (7,7 %) ja yksi vastasi, että selvittäminen vaatisi tarkasteluun koko organisaation (7,7 %). Kaksi ei osannut sanoa (15,4 %).

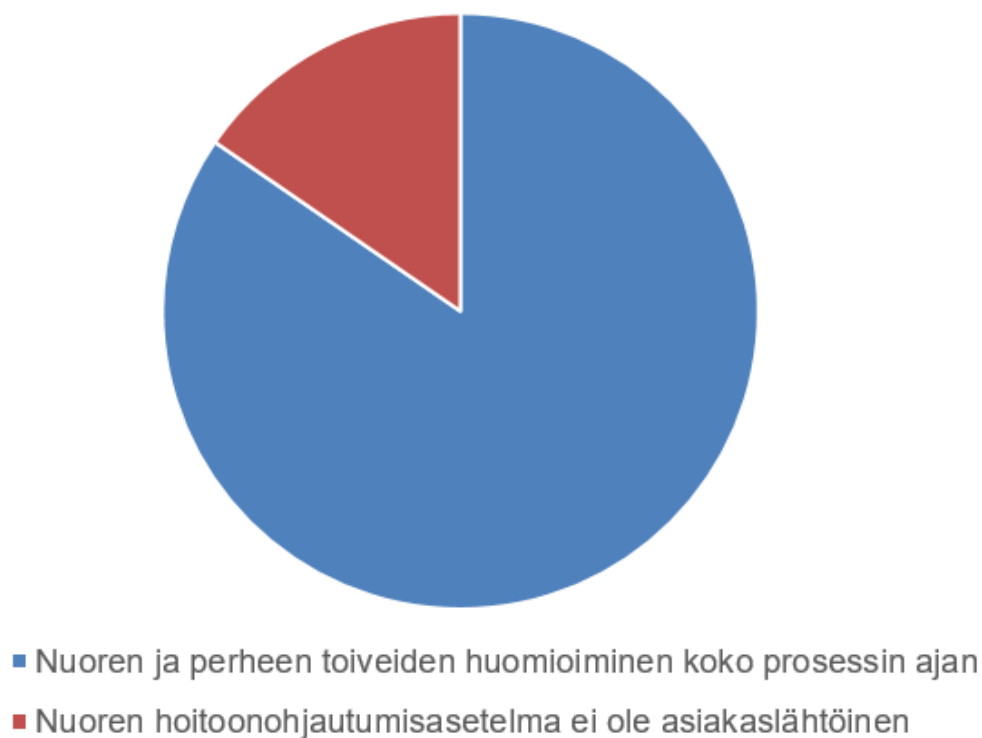
Miten asiakaslähtöisyyttä työssäsi tulisi tutkia?



Kuvio 5. Asiakaslähtöisyyden tutkiminen

Suurin osa toimintaterapeuteista (84,6 %) näki asiakaslähtöisyyden toteutuvan omassa työssään nuoren ja perheen toiveiden huomioon ottamisena koko prosessin ajan (kuvio 6). Näistä 11 toimintaterapeutista kaksi mainitsi vielä tämän lisäksi tuovansa nuoren ääntä kuuluviin muulle työryhmälle. Lisäksi näistä 11 toimintaterapeutista kaksi toi esiin organisaation estävänä ja kaksi mahdollistavana tekijänä. Mahdollistavana tekijänä nähtiin organisaation määäämät tavoitteet ja aikataulut. Estävänä tekijänä nähtiin resursien puute sekä organisaation ja hallinnon muut aiheuttamat haasteet. Kaksi toimintaterapeuttia nosti asiakaslähtöisyyteen vaikuttavaksi tekijäksi sen, että nuori ei tule toimintakyvyn tutkimukseen omasta tahdostaan (15,4 %).

Miten asiakaslähtöisyys toteutuu työssäsi?



Kuvio 6. Asiakaslähtöisyyden toteutuminen

Haastattelun perusteella yli 84 % HYKS Nuorisopsykiatrian toimintaterapeuteista kokee toimivansa asiakaslähtöisesti. Emme kuitenkaan voi päätellä tekemämme haastattelun perusteella, miten asiakaslähtöisyys käytännössä toteutuu asiakaskohtaamisissa ja prosesseissa. Kyselytutkimuksen pienen vastausprosentin vuoksi asiaa ei voitu selvittää asiakaslähtöisyyden teoriaan pohjaavalla kyselylomakkeella.

7.2 Asiakaslähtöisyys toimintaterapeuttien näkökulmasta

Seuraavaksi esittelemme toimintaterapeuttien haastattelun avulla kerätystä aineistoista esiin nousseita asiakaslähtöisyyden elementtejä valitsemaamme teoriapohjaan peilaten. Nostimme aineistosta pääasialliset teemat lyhyeen tarkasteluun.

Kanadan asiakaslähtöisen mallin mukaan asiakkaan tulee osallistua päätöksentekoon, ja toimintaterapeutin tehtävänä on mahdollistaa asiakkaan osallisuus toimintaterapiapro-

sessissa (Townsend ym. 2017: 111). Myös Colen ja Tufanon asiakaslähtöisyyden kuudessa periaatteessa mainitaan asiakkaan osallistaminen toimintaterapiaprosessiin (Cole & Tufano 2008: 29). Suurin osa vastanneista toimintaterapeuteista mainitsi yhden, tai useita tapoja, joilla he mahdollistavat asiakkaan osallisuutta prosessin aikana. Suurin osa toimintaterapeuteista kertoi nuoren oman näkemyksen olevan ensisijainen tavoitteiden asettelussa sekä arvioinnin ja toiminnan suunnitteluun liittyvissä valinnoissa. Parke-
rin asiakaslähtöisen mallin mukaisesti asiakasta onkin osallistettava intervention suunnitteluun ja kannustettava valintoihin, sekä ideointiin koko toimintaterapiaprosessin ajan (Parker 2011: 146).

Colen ja Tufanon mukaan yhteistoimijuus on mahdollisesti hankalimmin saavutettavissa kaikista Colen ja Tufanon kuudesta asiakaslähtöisyyden periaatteesta (Cole & Tufano 2008: 29–30). Onkin mielenkiintoista, että tämän haastattelun pohjalta saadun aineiston perusteella tasa-arvoinen yhteistoimijuus välittyy useimmista toimintaterapeuttien vastauksista. Toimintaterapeuttien vastauksista oli luettavissa nuoren sosiaalisessa ympäristössä nuoren toimintaa estäviä tekijöitä. Näitä suositellaankin huomioitavan Colen & Tufanon asiakaslähtöisyyden periaatteissa (Cole & Tufano 2008: 30). Hyvien arviointikäytäntöjen mukaisesti toimintaterapeutti työskentelee yhdessä asiakkaan kanssa tunnistakseen asiakkaan haasteet, voimavarat ja vahvuudet (Suomen toimintaterapeutti-
liitto 2014: 10). Aineistossa ei suoranaisesti mainittu asiakkaan voimavaroja tai vahvuuksia, vaan toimintaterapeutit mainitsivat asiakkaan kiinnostuksenkohteiden merkityksen toimintaterapiaprosessissa. Asiakkaan mielenkiinnonkohteita voi hyödyntää toimintaterapiassa ja näin ollen ne voivat olla myös nuoren voimavarojen lähteenä.

Parker korosti, että on tärkeää huomioida ovatko lähetteen tekijä ja asiakas yksimielisiä asiakkaan tilanteesta (Parker 2011: 146). Tämä kävi ilmi myös toimintaterapeuttien antamista vastauksista, joissa viitattiin siihen, että nuoren hoitoon ohjautumisen asetelma ei ole lähtökohtaisesti asiakaslähtöinen. Osa toimintaterapeuteista kertoi tuovansa nuoren ääntä esiin työryhmässä, ja toimivansa nuoren puolestapuhujana. Kanadan asiakaslähtöisen mallin mukaisesti tämä on yksi kymmenestä toimintaterapeutin asiakaslähtöisestä ominaisuudesta (Townsend ym. 2017: 113).

Vaikka toimintaterapeutit kertoivat haastattelussa huomioivansa nuoren ja perheen tavoitteet prosessissa, emme voi tehdä johtopäätöstä siitä, miten asiakaslähtöisyys toteutuu käytännön työssä. Lisäksi meiltä myös puuttuu täysin nuoren näkemys. Verrattuna

Parkerin tutkimukseen, jossa vain pieni osa toimintaterapeuteista tunnisti toimintaterapeutin ja asiakkaan kumppanuussuhteen tärkeyden asiakaslähtöisessä työotteessa (Parker 2012: 180), HYKS Nuorisopsykiatrian toimintaterapeutit tunnistavat haastattelun perusteella asiakaslähtöisiä elementtejä työssään hyvin. Parkerin tutkimuksessa toimintaterapeutit kuitenkin ilmaisivat useita asiakaslähtöisiä asioita, kuten tiedon jakamista asiakkaalle, jaettua riskien arviointia ja vallan vaikutuksen merkitystä terapeutisessa suhteessa. Parkerin tutkimuksen tulokset tukivat kirjallisuudessa esitettyä huolta siitä, että toimintaterapeutit ymmärtävät asiakaslähtöisen työotteen teoriaa, mutta kohtaavat haasteita yrittäessään tuoda sitä käytäntöön. (Parker 2012: 180.) Keräämämme aineiston perusteella haasteita lisää myös asiakkaan sitoutuminen hoitoon. Samankaltaisia tuloksia sai myös Sumsion ja Lencucha 2008 tekemässään tutkimuksessa, jossa todettiin sairautentunnottomuuden olevan suurin haaste asiakaslähtöisen terapian toteuttamiselle mielenterveyspuolella. Tämä oli erityisesti tunnistettavissa nuorten, vasta diagno-soitujen asiakkaiden parissa. (Sumsion & Lencucha 2008: 517.)

Toimintaterapeutteja haastateltiin hyvin lyhyesti, ja vastausaikaa toimintaterapeuteilla oli rajallisesti. Aineistosta ei voida tehdä johtopäätöksiä siitä, kuinka asiakaslähtöiset mallit toteutuvat käytännössä. Toimintaterapeuteille esitettyjä neljää kysymystä ei suunniteltu yksityiskohtaisesti tiettyjen asiakaslähtöisten mallien pohjalta, kuten aiemmin luomasamme kyselylomakkeessa tehtiin. Tarkoitus oli saada lyhyesti ja ytimekkäästi estävät ja mahdollistavat tekijät esiin, sekä saada tietoa toimintaterapeuttien omasta näkemyksestä asiakaslähtöisyyden toteutumisesta. Saamamme aineisto asiakaslähtöisyyden toteutumisesta toimintaterapeuttien työssä on vain pintaraapaisu, ja vaatisi laajempaa selvitystä, kuinka tietyt asiakaslähtöiset mallit ja teoriat peilautuvat käytännön työssä.

8 Lopuksi

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää, miten asiakaslähtöisyys toteutuu nuoren ja toimintaterapeutin näkökulmista toimintakyvyn tutkimuksessa ja näin luoda HYKS Nuorisopsykiatrian toimintaterapeuteille mahdollisuus syventää asiakasymmärrystään ja kehittää toimintakyvyn tutkimusta asiakaslähtöisemmäksi ja laadukkaammaksi HUS:n strategioiden mukaisesti. Vastaus tutkimuskysymykseen oli tarkoitus saada asiakaslähtöisyyden teoriaan pohjautuvilla, nuorelle ja toimintaterapeutille suunnatuilla kyselylomakkeilla. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä HYKS Nuorisopsykiatrian kanssa.

Opinnäytetyössä on huomioitu hyvät eettiset käytännöt. Opinnäytetyölle haettiin tutkimuslupa ja eettisen lautakunnan puollon hakemista harkittiin. Etsimme tutkimustietoa laajasti. Otimme huomioon sekä asiakaslähtöisyyden puolesta puhuvat, että kritisoivat näkökulmat. Olemme pyrkineet käyttämään mahdollisimman vähän toissijaisia lähteitä luotettavuuden varmistamiseksi. Opinnäytetyöntekijät ovat sitoutuneet vaitiolositoumukseen. Kyselytutkimukseen osallistuville laadittiin tiedotteet ja suostumuslomakkeet nuorelle, hänen huoltajalleen ja toimintaterapeutille. Kyselyn laatimisessa huomioimme sen kuormittavuuden ja pyrimme tekemään lomakkeista mahdollisimman selkeitä ja lyhyitä. Annoimme toimintaterapeuteille mahdollisuuden vaikuttaa kyselyn sisältöön ja motivoimme heitä osallistumaan kyselytutkimukseen. Emme olleet missään vaiheessa kontaktissa asiakkaiden kanssa. HYKS Nuorisopsykiatrian toimintaterapeutit keräsivät aineiston kyselylomakkeilla ja lähettivät ne edelleen suljetussa kirjekuoressa sisäisen postin kautta vastaavalle toimintaterapeutille. Vastaava toimintaterapeutti toimitti aineiston meille. Tutkimuksessa ei muodostunut henkilörekisteriä ja tutkittavien anonyymius säilyi tutkimuksen ajan. Vastaava toimintaterapeutti säilyttää tutkimuksen suostumuslomakkeet lukitussa tilassa tutkimuksen ajan, minkä jälkeen aineisto hävitetään asianmukaisesti viimeistään lokakuussa 2018.

Vastauksia kyselyyn tuli määräaikaan mennessä vähän. Kyselyn heikko vastausprosentti mietitytti meitä. Olimme tehneet kyselystä lyhyen ja pyrimme väittämässä selkeyteen, jotta kynnys osallistua olisi mahdollisimman pieni. Toimintaterapeuttien marraskuun kokouksessa saimme käsityksen, että aihetta pidetään tärkeänä. Tämä on linjassa myös Ruotsissa tehdyn tutkimuksen kanssa. Tutkimuksen mukaan lähes 90 % haastatelluista 670 toimintaterapeutista piti asiakkaan osallisuutta terapiassa hyvin tärkeänä ja 70 % toimintaterapeuteista halusi lisätä asiakkaan osallisuutta toimintaterapiassa (Kjellberg ym. 2012: 421). Opinnäytetyömme tavoitteena oli työelämäyhteistyökumppanin

hyötyminen asiakaslähtöisen työtteen kehittämisessä, joten selvitimme kyselyyn osallistumisen estäviä ja mahdollistavia tekijöitä. Aineistopohjaisen analyysin perusteella toimintaterapeuttien vastauksista nousi päällimmäiseksi se, että kyselytutkimukseen osallistumisen estävät tekijät olivat riippuvaisia muista tekijöistä kuin toimintaterapeuteista, eikä kyselyn vastausten vähyys liittynyt toimintaterapeuttien motivaatioon tai sitoutumiseen. Huhtikuun toimintaterapeuttien kokouksessa asiakaslähtöisyyden selvittämistä toimintaterapeutin ja nuoren näkökulmasta pidettiin edelleen tärkeänä.

Asiakaslähtöisyys ei ole riippuvainen vain toimintaterapeutin ja asiakkaan suhteesta, vaan se muokkautuu myös ammatillisista ideologioista, resursseista, institutionaalisista käytännöistä ja menettelytavoista (Oladottir & Palmadottir 2017: 55). HYKS Nuorisopsykiatrian haastatelluista toimintaterapeuteista 30,8 % mainitsi organisaation vaikuttavan asiakaslähtöisyyden toteutumiseen. Organisaatio nähtiin sekä asiakaslähtöisyyden toteutumista estävänä että mahdollistavana tekijänä. Yhtenä estävänä tekijänä mainittiin myös resurssien puute ja yksi toimintaterapeuteista totesi vastauksessaan alhaisen vastausprosentin kertovan kiireestä. Gyllenbergin ym. väestötutkimuksen mukaan 1997 syntyneillä nuorilla oli 50 % enemmän psykiatrisia ja neurokehityksellisiä diagnooseja verrattuna 1987 syntyneisiin nuoriin. Tämä on johtanut palveluiden suurempaan käyttöön. Psykiatristen ja neurokehityksellisten häiriöiden aiempaa suurempi diagnosointi edellyttää taloudellisten resurssien kohdentamista psykiatriaan asiaankuuluvan hoidon varmistamiseksi. Erityisesti masennus- ja ahdistuneisuushäiriöt asettavat haasteen, sillä niiden ensisijaisena hoitomuotona on psykoterapiaa ja psykoterapeuttien saatavuus on rajallinen. (Gyllenberg ym. 2018: 234–235.) Toisaalta voidaan pohtia, pystyykö toimintaterapia vastaamaan entistä laajemmin psykiatrian ja neurokehityksellisten häiriöiden hoitoon.

Sisko Salo-Chydenius (2003) tutki asiakaslähtöisyyttä toimintaterapian mielenterveys-työssä asiakkaiden sekä toimintaterapeuttien näkökulmasta käyttäen aineiston keräämisessä kahta toisiaan täydentävää menetelmää: haastattelua ja havainnointia. Tämän lisäksi Salo-Chydeniuksen tutkimukseen osallistujat refleктоivat ja validoivat vastauksiaan koko tutkimuksen ajan. (Salo-Chydenius 2003: 91–92.) Teemahaastatteleamalla tai käyttäen fokusryhmähaastattelua nuorten ja toimintaterapeuttien kanssa, olisimme voineet saada riittävästi vastauksia analyysin muodostukseen. Tämän opinnäytetyön puitteissa ei kuitenkaan ollut mahdollista käyttää suoraan asiakkaisiin kohdistuvaa haastattelua, joten päädyimme käyttämään kyselyä, joka ei muodosta suoraa kontaktia nuoriin. Toimintaterapeuttien haastatteluun huhtikuussa 2018 oli varattu rajallinen aika kokouksen

alusta, eikä meillä ollut mahdollisuutta tutkimuksen validoimiseen, kuten Salo-Chydeniuksella (2003) oli. Parker puolestaan haastatteli toimintaterapeutteja fokusryhmähaastattelun muodossa toimintaterapeuttien konferenssissa, jonka tarkoituksena oli esitellä asiakaslähtöistä työtettä toimintaterapiassa. Näin ollen asiakaslähtöisestä työstä kiinnostuneita toimintaterapeutteja oli kokoontunut jo yhteen, ja voidaan ajatella, että konferenssiin osallistujat olivat jo valmiiksi motivoituneita tutkimaan aihetta. (Parker 2012: 142.) Laajemman käsityksen asiakaslähtöisyyden toteutumisesta voisi saada pidempikestoisella tutkimuksella, jossa on mahdollista käyttää triangulaatiota. Tämä ei ollut meille mahdollista ammattikorkeakoulutasolla opinnäytetyöhön varattujen resurssien puitteissa, eikä tutkimuslupien myöntämisehtojen vuoksi. On valitettavaa, että tämän kaltaista tutkimusta on mahdollista tehdä vain yliopistotasolla.

Asiakaslähtöisyydestä kirjoitetaan paljon, mutta hyvin vähän asiakkaan omasta näkemyksestä asiakaslähtöisyyden toteutumisesta. Toimintaterapian kirjallisuudessa asiakaslähtöisyyttä on lähestytty usein asiantuntijalähtöisesti, jolloin huomio kiinnitetään asiantuntijan rooliin ja lähestymistapoihin (Cott 2004: 1412.) Myös Hammell kritisoi tapaa luetella toimintaterapeutin tekoja ja toimia, samalla kun asiakkaan panosta tai osallistumista ei määritellä mitenkään (Hammell 2013a: 143). Iwama taas kritisoi koko länsimaalaisen asiakaslähtöisyyden käsitteen sitoutuneisuutta länsimaalaisille ominaiseen kulttuuriin, jossa asiakkaita kannustetaan omien tavoitteiden ja odotuksien pohtimiseen. Länsimaisten asiakaslähtöisten mallien lähestymistapaa toimintaterapiassa olisi erittäin hankala toteuttaa esimerkiksi japanilaisessa kulttuurissa, jossa palvelunsaajat erityisesti odottavat ohjeita asiantuntijalta. (Hammell 2013a: 144, Iwama 2006: 82.)

Ihminen nähdään sosiaali- ja terveydenhuollossa samanaikaisesti potilaana, asiakkaana ja kansalaisena, mutta ennen kaikkea hän on myös kuluttaja ja maksaja. Asiakaslähtöiset palvelut ovat tasa-arvon, lisääntyneen vaikutuksen, osallisuuden, tehokkuuden ja tuottavuuden vaatimuksen vuoksi aiheellisia. Sote-uudistuksen tavoitteena on, että asiakas on toiminnan keskiössä, kun ammattilaiset eli asiantuntijat yhdessä antavat asiakkaalle parhaan mahdollisen hoidon. Mutta kuka on asiakkaan tilanteen asiantuntija, ellei asiakas itse? Palveluiden kehittäminen asiakaslähtöisiksi toteutuu vasta, kun asiakkaat, heidän omaisensa ja kokemusasiantuntijat pääsevät tasavertaisina palveluiden suunnitteluun, kehittämiseen ja arviointiin mukaan. (Salo-Chydenius 2018.)

Nykypäivän kuluttajaorientoituneessa yhteiskunnassa nuoren mielipiteen kuuleminen on erityisen tärkeää. Kun nuorille annetaan mahdollisuus saada äänensä kuuluviin, heille

luodaan mahdollisuus harjoitella päätöksentekoa ja saada itsevarmuutta. Näin nuoret saavuttavat varmuuden oman terveyden hallinnoinnissa aikuisikään siirryttäessä. Asiakslähtöinen toimintatapa nähdään optimaalisena terveydenhuollon toimintatapana, mutta menetelmiä, joilla voitaisiin mitata asiakslähtöisyyden toteutumista nuorten näkökulmasta ei ole tarjolla. (Gan & Campbell & Snider & Cohen & Hubbard 2008: 96,102.) Asiakslähtöistä toimintaa onkin kriittisesti reflektoitu hyvin vähän toimintaterapian alalla. Asiakslähtöisyyden väitetään olevan eettisesti, poliittisesti ja autenttisesti tarkasteltuna toimintaterapian arvo, mutta väite kuitenkin säilyy suurilta osin tutkimattomana. (Hammell 2013b: 174.)

Mielenkiintoista olisi myös selvittää asiakkaan ja toimintaterapeutin näkökulmaa asiakslähtöisyyden toteutumisesta samassa terapiasuhteessa (Salo-Chydenius 2003: 98). Tarvitaan myös lisää tutkimusta erityisesti mielenterveyspuolen asiakkaiden sekä toimintaterapeuttien näkökulmista asiakslähtöisyyden toteutumisesta (Oladottir & Palmadottir 2017: 55). Selvittämällä asiakslähtöisyyden toteutumista käytännön työssä, on mahdollista kehittää palveluita yhä asiakslähtöisemmäksi. Tutkimus- ja kokemustietoon perustuva hoito, arvostava ja inhimillinen kohtelu, kuntoutumisen mahdollistaminen ja asiakkaiden, sekä heidän omaistensa hoitoon osallistaminen ovat kaikki osa sosiaali- ja terveyspalveluiden laatua (Salo-Chydenius 2018).

Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeet ovat käyttökelpoisia kaikilla toimintaterapian osa-alueilla, sillä ne pohjautuvat lukuisiin toimintaterapian asiakslähtöisiin teorioihin ja käytäntöihin. Olisikin hyvin mielenkiintoista nähdä laatimamme kyselylomakkeet jatkokäytössä. Mielestämme toimintaterapeuttien tulisi osoittaa asiakslähtöisyyden toteutuminen konkreettisesti, ja tuoda näin toimintaterapian ydinosaamista näkyväksi niin asiakkaille kuin ammattilaisillekin.

Lähteet

Aalberg, Veikko 2016. Nuoruusiän psyykkinen kehitys. Teoksessa Kumpulainen, Kirsti & Aronen, Eeva & Ebeling, Hanna & Laukkanen, Eila & Marttunen, Mauri & Puura, Kaija & Sourander, Andre (toim.): Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim. 35–42.

Aalberg, Veikko & Siimes, Martti A. 2007. Lapsesta aikuiseksi – nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Helsinki: Nemo.

Aatrokoski, Irina & Seppälä, Monika 2012. ”Ei syytelty, vaan tuettiin”. Vanhempien kokemuksia lasten toimintaterapia-arvioinnista. Opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Toimintaterapian koulutusohjelma.

Alasuutari, Pertti 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino

Blom, Hanna 2008. Vanhempien kokemukset yhteistyöstä toimintaterapeutin kanssa. Opinnäytetyö. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Toimintaterapian koulutusohjelma.

Cole, Marilyn & Tufano, Roseanna 2008. Applied Theories in Occupational Therapy: a Practical Approach. Thorofare: SLACK Incorporated

Cott, Cheryl 2004. Client-centred rehabilitation: client perspectives. Disability and Rehabilitation 26 (24). 1411–1422.

Danner, Päivi & Kippola-Pääkkönen 2016. Toimintaterapian pääperiaatteita. Teoksessa Kumpulainen, Kirsti & Aronen, Eeva & Ebeling, Hanna & Laukkanen, Eila & Marttunen, Mauri & Puura, Kaija & Sourander, Andre (toim.): Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim. 582–589.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Helsinki: Gummerus.

Fransen, Hetty & Pollard, Nick & Kantartzis, Sarah & Viana-Moldes, Inés 2015. Participatory citizenship: Critical perspectives on client-centred occupational therapy. Scandinavian Journal of Occupational Therapy 22 (4). 260–266.

Gan, Caron & Campbell, Kent A. & Snider, Andrea & Cohen, Susan & Hubbard, Janine 2008. Giving Youth a Voice (GYV): A measure of youth’s perceptions of the client-centredness of rehabilitation services. Revue Canadienne D’Ergotherapie. 75 (2). 96–104.

Gupta, Jyothi & Taff, Steven D. 2015. The Illusion of Client-Centred Practice. Scandinavian Journal of Occupational Therapy 22 (4). 244–251.

Gyllenberg, David & Marttila, Mikko & Sund, Reijo & Jokiranta-Olkonen, Elina & Sourander, André & Gissler, Mika & Ristikari, Tiina 2018. Temporal changes in the incidence of treated psychiatric and neurodevelopmental disorders during adolescence: an analysis of two national Finnish birth cohorts. The Lancet Psychiatry. 5(3). 227–236.

Hammell, Karen R. Whalley 2013a. Client-centred occupational therapy in Canada: Re-focusing on core values. *Canadian Journal of Occupational Therapy* 80(3). 141–149.

Hammell, Karen R. Whalley 2013b. Client-centred practice in occupational therapy: Critical reflections. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 20(3). 174–181.

Harra, Toini 2014. Terapeuttinen yhteistoiminta. Asiakkaan osallistumisen mahdollistaminen toimintaterapiassa. *Acta Electronica Universitatis Lapponiensis* 156. Rovaniemi: Lapin yliopisto. Saatavana osoitteessa: <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61769/Harra_Toini_ActaE_156pdfA.pdf?sequence=2>. Luettu 30.3.2018

Harra, Toini & Vehkaperä, Ulla & Kara, Helena 2011. Työyhteisöä kehittävä täydennyskoulutus. Kohti asiakaslähtöistä toimintakyvyn arviointia. *Metropolitan Ammattikorkeakoulun julkaisusarja. TAITO-työelämäkirjat* 1. Helsinki: Unigrafia.

Hautala, Tiina & Hämäläinen, Tuula & Mäkelä, Leila & Rusi-Pyykönen, Mari 2013. Toiminnan voimaa. *Toimintaterapia käytännössä*. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.

HUS 2012. Edelläkävijä. Vaikuttavaa hoitoa potilaan parhaaksi. *Strategia 2012–2016*. Saatavana osoitteessa: <<http://www.hus.fi/hus-tietoa/hallinto-ja-paatoksenteko/hallinto/strategia/Documents/HUS%20strategia%202012-2016.pdf>>. Luettu 3.4.2018

HUS 2016. HUS-kuntayhtymän strategiset painopistet ja avaintavoitteet 2017–2018. Saatavissa osoitteessa: <<http://hus01.tjhosting.com/kokous/20162187-8.PDF>>. Luettu 2.5.2018

HUS n.d.1 HYKS Nuorisopsykiatria. Saatavana osoitteessa: <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/nuorisopsykiatria/hyks_nuorisopsykiatria/Sivut/default.aspx>. Luettu 19.4.2018

HUS n.d.2. Nuorisopsykiatria. Saatavana osoitteessa: <<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/nuorisopsykiatria/Sivut/default.aspx>>. Luettu 19.4.2018

Iwama, Michael K. 2006. *The Kawa Model: Culturally relevant occupational therapy*. Edinburgh: Churchill Livingstone Elsevier.

Kananen, Jorma 2017. *Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä*. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 234. Jyväskylä: Juvenes Print.

Kantanen, Mari & Kuukkanen, Tiina & Lautamo, Tiina & Paltamaa, Jaana & Perttinä, Pirkko & Piirainen, Arja & Sjögren, Tuulikki 2015. Teoriasta käytäntöön – suositukset. Teoksessa Paltamaa, Jaana & Perttinä, Pirkko (toim.): *Toimintakyvyn arviointi. ICF teoriasta käytäntöön. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia* 137. Helsinki: Kela. Saatavana osoitteessa: <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/156071/Tutkimuksia137.pdf?seque>>. Luettu 1.11.2017

Kiikkala, Irma 2000. Asiakaslähtöisyys toiminnan periaatteena sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Kiikkala, Irma & Nouko-Juvonen, Susanna & Ruotsalainen, Pekka (toim.): Hyvinvointivaltion palveluketjut. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 112–121.

Kiviranta, Tuula & Munck, Petriina & Koskinen, Sanna & Tuulio-Henriksson, Annamari 2016. Kuntoutuminen nuoruudessa ja siirtymä aikuisuuteen. Teoksessa Autti-Rämö, Ilona & Salminen, Anna-Liisa & Rajavaara, Marketta & Ylinen, Aarne (toim.): Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim. 131–152.

Kjellberg, Anette & Kåhlin, Ida & Haglund, Lena & Taylor, Renée R. 2012. The myth of participation in occupational therapy: Reconceptualizing a Client-Centred Approach. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 19 (5). 421–427

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Annettu Helsingissä 17.8.1992. Saatavana osoitteessa: <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>>. Luettu 3.3.2018

Law, Mary 2002. Evidence-based rehabilitation. A guide to practise. Thorofare: SLACK Incorporated.

Law, Mary & Baptiste, Sue & Carswell, Anne & McColl, Mary Ann & Polatajko, Helene & Pollock, Nancy 2005. Canadian Occupational Performance Measure. 4th Edition. Ottawa: CAOT Publications ACE.

Lindén, Aki 2017. HUS:n strategian painopisteet. HUS:n luottamushenkilöiden perehdytys 17.10.2017. Saatavana osoitteessa: <<http://www.hus.fi/hus-tietoa/materiaalipankki/esitysmateriaalit/Koottu%20tiedostokirjasto%20%20kaikki%20tapahtumat/02%20HUSin%20strategian%20painopisteet%20Linden.pdf>>. Luettu 2.5.2018

Lund, Maria & Larsson Tamm, Maare & Bränholm, Inga-Britt 2001. Patients' perceptions of their participation in rehabilitation planning and professionals' view of their strategies to encourage it. *Occupational Therapy International* 8 (3). 151–167.

Mah, Jean K. & Tough, Suzanne & Fung, Thomas & Douglas-England, Kathleen & Verhoef, Marja 2006. Adolescent quality of life and satisfaction with care. *Journal of Adolescent Health* 38 (5). 607e1–607e7.

Nurmi, Jari-Erik & Ahonen, Timo & Lyytinen, Heikki & Lyytinen, Paula & Pulkkinen, Lea & Ruoppila, Isto 2014. Ihmisen psykologinen kehitys. Jyväskylä: PS-kustannus.

Oladottir, Solrun & Palmadottir, Gudrun 2017. The continuum of client-centred practise in an acute psychiatric unit: A mixed method study of clients' perceptions. *British Journal of Occupational Therapy* 80 (1). 49–57.

Paltamaa, Jaana & Karhula, Maarit & Suomela-Markkanen, Tiina & Autti-Rämö, Ilona. Hyvä kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suositukseen vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa. Helsinki: Kela. Saatavana

osoitteessa: <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/24581/Hyvan%20kuntoutuskaytannon%20perusta.pdf?sequence=148>>. Luettu 3.4.2018

Parker, Davina M. 2011. The client-centred frame of reference. Teoksessa Duncan, Edward A.S. (toim.): Foundations for practice in Occupational Therapy. Edinburgh: Churchill Livingstone Elsevier. 139–152.

Parker, Davina Margaret 2012. An exploration of client-centred practice in occupational therapy: perspective and impact. Ph. D. thesis, University of Birmingham. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<http://etheses.bham.ac.uk/4432/1/Parker13PhD.pdf>>. Luettu 2.5.2018

Rogers, Carl R. 1961. On becoming a person. A therapist's view of psychotherapy. New York: Houghton Miffling. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <http://s-f-walker.org.uk/pubsebooks/pdfs/Carl_Rogers_On_Becoming_a_Person.pdf>. Luettu 2.9.2017

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna & Kuula, Arja & Riissanen, Riitta & Karvinen, Ikali 2012. Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTO. Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Tampereen yliopisto. Saatavana osoitteessa: <http://www.fsd.uta.fi/fi/julkaisut/motv_pdf/KvaliMOTV.pdf>. Luettu 25.4.2018

Sackett, David L. & Rosenberg, William M. & Gray, J.A. & Haynes R. Brian & Richardson, W. Scott 1996. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. BMJ. 312. 71–72. Saatavana osoitteessa: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8555924>>. Luettu 26.3.2018

Sainio, Päivi & Salminen Anna-Liisa 2016. Toimintakyvyn arviointi ja menetelmät. Teoksessa Autti-Rämö, Ilona & Salminen, Anna-Liisa & Rajavaara, Marketta & Ylinen, Aarne (toim.): Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim. 206–215.

Salmela, Kirsi & Kuitu, Marjaana 2016. Toimintaterapian käytännön sovellukset nuorten hoidossa. Teoksessa Kumpulainen, Kirsti & Aronen, Eeva & Ebeling, Hanna & Laukkainen, Eila & Marttunen, Mauri & Puura, Kaija & Sourander, Andre (toim.): Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim. 589–592.

Salonen-Chydenius, Sisko 2003. Yhdessä harkittu toiminta – mitä asiakaskeskeisyys on toimintaterapian mielenterveystyössä? Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Liikunta ja terveystieteiden tiedekunta. Toimintaterapia. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12550/G0000157.pdf>>. Luettu 10.4.2018

Salonen-Chydenius, Sisko 2018. Asiakaslähtöisyys – retoriikkaa vai todellista toimintaa? Tietopuu. Saatavana osoitteessa: <https://keskuststo.a-klinikka.fi/tietopuu/etusivu/tietopuublogi/sisko_salonen_chydenius_asiakaslahtoisuus_retoriikkaa_vai_todellista_toimintaa> Luettu 30.4.2018.

Sinkkonen, Jari 2010. Nuoruusikä. Helsinki: WSOY.

Sourander, Andre & Marttunen, Mauri 2016. Lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden epidemiologia. Teoksessa Kumpulainen, Kirsti & Aronen, Eeva & Ebeling, Hanna & Laukkanen, Eila & Marttunen, Mauri & Puura, Kaija & Sourander, Andre (toim.): Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim. 116–124.

Sumsion, Thelma 2005. Facilitating Client-Centred Practice: Insights from Clients. Canadian Journal of Occupational Therapy 72 (1). 13–20.

Sumsion, Thelma. 2006. The client-centred approach. Teoksessa Sumsion, Thelma: Client-centred practice in occupational therapy. A guide to implementation. 19–28.

Sumsion, Thelma & Lencucha, Raphael 2008. Balancing Challenges and Facilitating Factors when Implementing Client-Centred Collaboration in a Mental Health Setting. British Journal of Occupational Therapy 70 (12). 513–520.

Suomen Toimintaterapialiitto 2014. Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa. Saatavana osoitteessa: <http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2411/toi_arviointijulkaisu.pdf>

Tamminen, Tuula & Marttunen, Mauri 2016. Häiriöiden luokittelu. Teoksessa Kumpulainen, Kirsti & Aronen, Eeva & Ebeling, Hanna & Laukkanen, Eila & Marttunen, Mauri & Puura, Kaija & Sourander, Andre (toim.): Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim. 128–132.

Terveystenhuoltolaki 2010/1326. Annettu Helsingissä 30.12.2010. Saatavana osoitteessa: <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>>. Luettu 2.5.2018

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2011. TOIMIA-tietokanta. Saatavana osoitteessa <<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/suositus/21/>>. Luettu 1.2.2018.

Townsend, Elizabeth A. & Beagan, Brenda & Kumas-Tan, Zofia & Versnel, Joan & Iwama, Michael & Landy, Jennifer & Stewart, Debra & Brown, Jocelyn 2007. Enabling: Occupational therapy's core competency. Teoksessa Townsend, Elizabeth A. & Polatajko, Helene J. (toim.): Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being, & Justice Through Occupation. Ottawa: CAOT Publications ACE.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta n.d. Hyvä tieteellinen käytäntö. Saatavana osoitteessa: <<http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>>. Luettu 20.4.2018

Virtanen, Petri & Suoheimo, Maria & Lamminmäki, Sara & Ahonen, Päivi & Suokas, Markku 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveysten palvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Helsinki: Tekes. Saatavana osoitteessa: <<https://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>>. Luettu 2.10.2017

World Federation of Occupational Therapists 2010. Position statement on client-centredness in OT. Saatavana osoitteessa: <<http://www.wfot.org/aboutus/aboutoccupationaltherapy/definitionofoccupationaltherapy.aspx>>. Luettu 2.4.2018

Yhdistyneet Kansakunnat. Lapsen oikeuksien komitea. 51. istunto 25.5–12.6.2009. Yleiskommentti nro 12 (2009) Lapsen oikeus tulla kuulluksi. Saatavana osoitteessa: <http://lapsiasia.fi/wp-content/uploads/2015/03/CRS_12.pdf>. Luettu 2.4.2018

Yleissopimus lapsen oikeuksista 20.11.1989. Saatavana osoitteessa: <https://unicef.studio.crasman.fi/pub/public/pdf/LOS_A5fi.pdf>. Luettu 17.2.2018

Opinnäytetyön tutkimuslupahakemuksen saatekirje

31.10.2017

Hyvä Erkki Isometsä,

Opiskelemme toimintaterapiaa Metropolia Ammattikorkeakoulussa. Liitteenä opinnäytetyömme tutkimussuunnitelma Asiakaslähtöisyyden toteutuminen nuorisopsykiatrisessa toimintakyvyn tutkimuksessa. Yhteistyötahona toimii HYKS Nuorisopsykiatrian toimintaterapeutit. Laadullisen opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä on: Mitä asiakaslähtöisyys toteutuu nuorisopsykiatrisessa toimintakyvyn tutkimuksessa asiakkaiden ja toimintaterapeuttien näkökulmista.

Puhelussa Tuija Revon ja Tuula Lönnqvistin välillä 30.10 opinnäytetyön edellyttämistä dokumenteista ilmeni, että meidän tulisi olla yhteydessä Teihin. Lönnqvistin kanta oli, että opinnäytetyömme aihe liittyy laadun tarkasteluun, eikä edellytä eettisen lautakunnan käsittelyä.

Opinnäytetyö toteutetaan nuorille ja toimintaterapeuteille suunnatuilla kyselylomakkeilla. Davina Margaret Parker on väitöskirjassaan (2012) tutkinut asiakaslähtöisyyden toteutumista toimintaterapiassa. Käännämme ja mallinamme soveltuvin osin Parkerin jo koettamia asiakaslähtöisyyttä arvioivia kysely- ja haastattelupohjia.

Tutkimukseen osallistuvat henkilöt ovat olleet toimintakyvyn tutkimuksessa ajalla joulukuu 2017–maaliskuu 2018. Emme ole missään vaiheessa kontaktissa asiakkaiden kanssa, kyselyyn osallistutaan vastaanotolla. HYKS Nuorisopsykiatrian toimintaterapeutit keräävät aineiston asiakkailta kyselylomakkeilla ja lähettävät ne edelleen suljetussa kirjekuoressa sisäisen postin kautta Tuija Revolle, joka toimittaa aineiston meille. Tutkimuksessa ei muodostu henkilökisteriä ja tutkittavien anonymisuus säilyy tutkimuksen ajan. Tuija Repo säilyttää tutkimuksen suostumuslomakkeet lukitussa tilassa tutkimuksen ajan, jonka jälkeen aineisto hävitetään asianmukaisesti.

Asiakaslähtöisyys kuuluu hyvään kuntoutuskäytäntöön. Toimintaterapiaa on kritisoitu alan viimeaikaisissa julkaisuissa olettamuksesta, että toimintaterapia olisi aina asiakaslähtöistä. Asiakkaan näkökulmaa ei ole tutkittu riittävästi. Tutkimusten mukaan nuorten tyytyväisyys hoitoonsa lisää hoitomyönteisyyttä. Asiakastyytyväisyyden on todettu olevan yhteydessä henkiseen hyvinvointiin erityisesti mielenterveyspotilaiden kohdalla.

HUS:in strategian mukaisesti potilaiden tutkimuksen ja hoidon tulee olla näyttöön perustuvaa. HUS-kuntayhtymän strategisissa painopisteissä ja avaintavoitteissa 2017–2018 on annettu potilaalle palvelulupaus hoidon laadukkaudesta, vaikuttavuudesta ja asiakaslähtöisyydestä. Opinnäytetyömme pohjalta HYKS nuorisopsykiatrian toimintaterapeuteilla on mahdollisuus syventää asiakasymmärrystään ja kehittää toimintakyvyntutkimusta asiakaslähtöisemmäksi ja laadukkaammaksi HUS:in strategioiden mukaisesti.

Ohessa opinnäytetyömme tutkimussuunnitelma liitteineen.

Sini Palmu & Karita Saari

Kyselyyn osallistumisen ohjeet toimintaterapeutille

Kiitos, että osallistut opinnäytetyömme kyselytutkimukseen.

Opinnäytetyömme aiheena on asiakaslähtöisyyden toteutuminen nuorisopsykiatrisessa toimintakyvyn tutkimuksessa nuoren ja toimintaterapeutin näkökulmasta. Kyselylomakkeilla selvitämme nuorten ja toimintaterapeuttien näkemyksiä asiakaslähtöisyyden toteutumisesta toimintakyvyn tutkimuksessa.

Vastaanotamme vastauksia kyselyyn **31.3.2018 saakka**.

Tarvitset seuraavat lomakkeet osallistuaksesi tutkimukseen

- Saatekirje nuorelle (annetaan 1. tai 2.tapaamiskerralla)
- Huoltajan suostumuslomake (annetaan 1. tai 2.tapaamiskerralla)
- Nuoren suostumuslomake (annetaan 1. tai 2.tapaamiskerralla)
- Toimintaterapeutin suostumuslomake
- Nuoren kyselylomake + vastauskuori
- Toimintaterapeutin kyselylomake + vastauskuori

Huomioi, että nuoren ja toimintaterapeutin lomakkeet on numeroitu. Käytä samaa asiakasta kohden samalla numerolla varustettua lomaketta esim. nuoren lomake 1 ja toimintaterapeutin lomake 1.

Osallistuaksesi tutkimukseen, toimi seuraavasti

- Anna nuorelle toimintakyvyn tutkimuksen alkaessa saatekirje nuorelle ja nuoren sekä huoltajan suostumuslomakkeet. Nuoren, sekä nuoren huoltajan tulee allekirjoittaa suostumuslomake. Suostumuslomakkeet lähetetään Tuija Revolle sisäisessä postissa. Osoitetiedot ovat valmiina vastauskuoressa. Saatekirjettä nuorelle ei tarvitse palauttaa.
- Nuori täyttää kyselylomakkeen toimintakyvyn tutkimuksen päättyessä, viimeisellä tapaamiskerralla. Nuori saa kysyä apua lomakkeen täyttämiseen toimintaterapeutilta. Nuori laittaa täytetyn kyselylomakkeen tyhjiin palautuskuoreen, ja sulkee kuoren.
- Toimintaterapeutti täyttää kyselylomakkeen mahdollisimman pian viimeisen tapaamisen jälkeen. Toimintaterapeutti laittaa kyselylomakkeen tyhjiin palautuskuoreen, ja sulkee sen.
- Molemmat vastauskuoret lähetetään sisäisessä postissa Tuija Revolle. Osoitetiedot ovat vastauskuorissa valmiina.

Lisätietoja tutkimuksesta tai tutkittavien oikeuksista voitte saada vastaava toimintaterapeutti Tuija Revolta (050-428XXXX).

Saatekirje nuorelle

Arvoisa potilaamme,

Olet HYKS Nuorisopsykiatrian asiakkaana Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (HUS). Otamme sinuun yhteyttä hoitoon ja siihen liittyviin tehtäviin perustuen.

HUS:ssa on annettu lupa suorittaa terveydenhuollon ammattiopintoihin kuuluva opinnäytteeksi tarkoitettu tutkimus: asiakaslähtöisyyden toteutuminen nuorisopsykiatrian toimintakyvyn tutkimuksessa nuoren ja toimintaterapeutin näkökulmasta. Tutkimuksena tarkoituksena on selvittää, miten asiakaslähtöisyys toteutuu nuorisopsykiatriassa toimintakyvyn tutkimuksessa. Tutkimuksen suorittajana ovat Sini Palmu ja Karita Saari Metropolia ammattikorkeakoulusta.

Kutsumme sinut osallistumaan tähän tutkimukseen. Sen vuoksi kerromme seuraavassa tarkemmin, miten tutkimukseen voi osallistua.

Toteutamme opinnäytetyömme kyselytutkimuksena. Kyselylomake on tarkoitus täyttää vastaanotolla. Mikäli sinulle herää kysymyksiä tai ajatuksia kyselylomakkeesta, voit keskustella ja kysyä apua toimintaterapeutilta. Toimintaterapeutti on vaitiolovelvollinen vastaus-
ten suhteen.

Kaikki sinulta tutkimuksen aikana kerättävät tiedot käsitellään luottamuksellisina ilman nimeäsi tai muita tunnistetietoja.

Tähän tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Osallistuminen tai osallistumatta jättäminen ei vaikuta hoitoosi HUS:ssa nyt tai tulevaisuudessa.

Lisätietoja tutkimuksesta tai tutkittavien oikeuksista voit saada vastaava toimintaterapeutti, kliininen asiantuntija Tuija Revolta (050-428XXXX).

Saatekirje toimintaterapeutille

Arvoisa toimintaterapeutti,

Olet toimintaterapeuttina HYKS Nuorisopsykiatrian Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (HUS). Otamme sinuun yhteyttä työtehtäviisi liittyen.

HUS:ssa on annettu lupa suorittaa terveydenhuollon ammattiopintoihin kuuluva opinnäytteeksi tarkoitettu tutkimus: asiakaslähtöisyyden toteutuminen nuorisopsykiatrian toimintakyvyn tutkimuksessa nuoren ja toimintaterapeutin näkökulmasta. Tutkimuksena tarkoitukseen on selvittää, miten asiakaslähtöisyys toteutuu nuorisopsykiatriassa toimintakyvyn tutkimuksessa. Tutkimuksen suorittajana ovat Sini Palmu ja Karita Saari.

Kutsumme sinut osallistumaan tähän tutkimukseen. Sen vuoksi kerromme seuraavassa tarkemmin, miten tutkimukseen voi osallistua.

Toteutamme opinnäytetyömme kyselytutkimuksena. Toimintaterapeuteille on oma kyselylomake, joka täytetään. Asiakkaasi täyttävät kyselylomakkeen vastaanotolla ja voivat halutessaan kysyä sinulta apua tai keskustella lomakkeen herättämistä ajatuksista.

Kun kyselylomakkeet on täytetty, ne siirretään nimettömään kirjekuoreen ja lähetetään sisäisessä postissa Tuija Revolle, vastaavalle toimintaterapeutille. Kaikki tutkimuksen aikana kerättävät tiedot käsitellään luottamuksellisina ilman nimeäsi, asiakkaan nimeä tai muita tunnistetietoja.

Tähän tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

Lisätietoja tutkimuksesta tai tutkittavien oikeuksista voitte saada vastaava toimintaterapeutti Tuija Revolta (050-428XXXX).

Toimintaterapeutin suostumus kyselytutkimukseen

Opinnäytetyö: Asiakaslähtöisyyden toteutuminen nuorisopsykiatrisessa toimintakyvyn tutkimuksessa

Vastuhenkilö: Tuija Repo, kliininen asiantuntija HYKS Psykiatrian tulosityksikkö

Opinnäytetyön tekijät: Sini Palmu ja Karita Saari / Metropolian Ammattikorkeakoulu

Kuvaus

Opinnäytetyömme aiheena on asiakaslähtöisyyden toteutuminen nuorisopsykiatrisessa toimintakyvyn tutkimuksessa nuoren ja toimintaterapeutin näkökulmasta. Tarkoituksena on kartoittaa nuorten ja toimintaterapeuttien näkemyksiä asiakaslähtöisyyden toteutumisesta toimintakyvyntutkimuksessa.

Toteutamme opinnäytetyömme kyselytutkimuksena. Kyselylomake on tarkoitus täyttää jokaisen kyselytutkimukseen osallistuvan nuoren kohdalla erikseen.

Tähän tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Osallistuminen tai osallistumatta jättäminen ei vaikuta työsuhteeseen HUS:ssa nyt tai tulevaisuudessa. Kaikki tutkimuksen aikana kerättävät tiedot käsitellään luottamuksellisina ilman nimeä tai muita tunnistetietoja. Kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen päätyttyä 31.10.2018.

Opinnäytetyömme pohjalta HYKS Nuorisopsykiatrian toimintaterapeuteilla on mahdollisuus syventää asiakasymmärrystään ja kehittää toimintakyvyntutkimusta asiakaslähtöisemmäksi ja laadukkaammaksi HUS:n strategioiden mukaisesti.

Allekirjoittamalla tämän suostumuksen, osallistun vapaaehtoisesti kyselytutkimukseen. Ymmärrän, että voin vetäytyä kyselytutkimuksesta, milloin tahansa niin halutessani. Annan suostumukseni siihen, että kyselystä kerättyä aineistoa voidaan käyttää yllä kuvattuun tutkimukseen.

Päivämäärä ja allekirjoitus ja nimenselvennys

Nuoren suostumus kyselytutkimukseen

Opinnäytetyö: Asiakaslähtöisyyden toteutuminen nuorisopsykiatriassa toimintakyvyn tutkimuksessa

Vastuuhenkilö: Tuija Repo, Kliininen asiantuntija HYKS Psykiatrian tulosityksikkö

Opinnäytetyön tekijät: Sini Palmu ja Karita Saari / Metropolian Ammattikorkeakoulu

Kuvaus

Opinnäytetyömme aiheena on asiakaslähtöisyyden toteutuminen nuorisopsykiatriassa toimintakyvyn tutkimuksessa nuoren ja toimintaterapeutin näkökulmasta. Tarkoituksena on kartoittaa nuorten ja toimintaterapeuttien näkemyksiä asiakaslähtöisyyden toteutumisesta toimintakyvyntutkimuksessa.

Toteutamme opinnäytetyömme kyselytutkimuksena. Kyselylomake on tarkoitus täyttää vastaanotolla.

Tähän tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Osallistuminen tai osallistumatta jättäminen ei vaikuta hoitoosi HUS:ssa nyt tai tulevaisuudessa. Kaikki sinulta tutkimuksen aikana kerättävät tiedot käsitellään luottamuksellisinä ilman nimeä tai muita tunnistetietoja. Kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen päätyttyä 31.10.2018.

Opinnäytetyömme pohjalta HYKS Nuorisopsykiatrian toimintaterapeuteilla on mahdollisuus syventää asiakasymmärrystään ja kehittää toimintakyvyntutkimusta asiakaslähtöisemmäksi ja laadukkaammaksi HUS:n strategioiden mukaisesti.

Allekirjoittamalla tämän suostumuksen, osallistun vapaaehtoisesti kyselytutkimukseen. Ymmärrän, että voin vetäytyä kyselytutkimuksesta, milloin tahansa niin halutessani. Annan suostumukseni siihen, että kyselystä kerättyä aineistoa voidaan käyttää yllä kuvattuun tutkimukseen.

Päivämäärä ja allekirjoitus ja nimenselvennys

Huoltajan suostumus kyselytutkimukseen

Opinnäytetyö: Asiakaslähtöisyyden toteutuminen nuorisopsykiatriassa toimintakyvyn tutkimuksessa

Vastuuhenkilö: Tuija Repo, kliininen asiantuntija HYKS Psykiatrian tulosityksikkö

Opinnäytetyön tekijät: Sini Palmu ja Karita Saari / Metropolian Ammattikorkeakoulu

Kuvaus

Opinnäytetyömme aiheena on asiakaslähtöisyyden toteutuminen nuorisopsykiatriassa toimintakyvyn tutkimuksessa nuoren ja toimintaterapeutin näkökulmasta. Tarkoituksena on kartoittaa nuorten ja toimintaterapeuttien näkemyksiä asiakaslähtöisyyden toteutumisesta toimintakyvyntutkimuksessa.

Toteutamme opinnäytetyömme kyselytutkimuksena. Kyselylomake on tarkoitus täyttää vastaanotolla.

Tähän tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Osallistuminen tai osallistumatta jättäminen ei vaikuta hoitoon HUS:ssa nyt tai tulevaisuudessa. Kaikki tutkimuksen aikana kerättävät tiedot käsitellään luottamuksellisina ilman nimeä tai muita tunnistetietoja. Kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen päätyttyä 31.10.2018.

Opinnäytetyömme pohjalta HYKS Nuorisopsykiatrian toimintaterapeuteilla on mahdollisuus syventää asiakasymmärrystään ja kehittää toimintakyvyntutkimusta asiakaslähtöisemmäksi ja laadukkaammaksi HUS:in strategioiden mukaisesti.

Allekirjoittamalla tämän suostumuksen, suostun siihen, että huollettavani osallistuu kyselytutkimukseen. Ymmärrän, että kyselytutkimuksesta voi vetäytyä milloin tahansa. Annan suostumukseni siihen, että kyselystä kerättyä aineistoa voidaan käyttää yllä kuvattuun tutkimukseen.

Päivämäärä ja allekirjoitus ja nimenselvennys

Nuoren kyselylomake

Ympyröi kunkin väittämän (1-16) kohdalta kokemustasi parhaiten vastaava vaihtoehto.

	Täysin eri mieltä	Melko eri mieltä	En osaa sanoa	Melko samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
1. Tunsin oloni tervetulleeksi.	1	2	3	4	5
2. Toimintaterapeutti selitti minulle, miksi olen toimintakyvyn tutkimuksessa ja mitä hyödyn siitä.	1	2	3	4	5
3. Toimintaterapeutti käytti selkeää ja ymmärrettävää kieltä.	1	2	3	4	5
4. Toimintaterapeutti kuunteli minua.	1	2	3	4	5
5. Toimintaterapeutilla ja minulla oli yhteinen päämäärä.	1	2	3	4	5
6. Minulla oli mahdollisuus valita toimintaa.	1	2	3	4	5
7. Toimintaterapeutilla oli minulle aikaa riittävästi.	1	2	3	4	5
8. Toimintaterapeutti oli kiinnostunut minun asioistani.	1	2	3	4	5
9. Sain sanottua, mitä halusin.	1	2	3	4	5
10. Oma mielipiteeni vahvuuksistani ja haasteistani huomioitiin.	1	2	3	4	5
11. Toimintaterapeutti kävi läpi kanssani tutkimuksen tulokset ymmärrettävästi.	1	2	3	4	5
12. Toimintaterapeutti kysyi mielipidettäni tutkimuksen tuloksista.	1	2	3	4	5
13. Toimintaterapeutti on samaa mieltä kanssani tilanteestani.	1	2	3	4	5

- 1 = Täysin eri mieltä
 2 = Melko eri mieltä
 3 = En osaa sanoa
 4 = Melko samaa mieltä
 5 = Täysin samaa mieltä

Toimintaterapeutin kyselylomake

Ympyröi kunkin väittämän (1-16) kohdalta kokemustasi parhaiten vastaava vaihtoehto

	Täysin eri mieltä	Melko eri mieltä	En osaa sanoa	Melko samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
1. Nuori tunnisti yhden tai useamman haasteen toimintakyvyssään.	1	2	3	4	5
2. Minun ja nuoren tavoitteet eivät kohdanneet.	1	2	3	4	5
3. Selvitin toiminnan turvallisuuteen liittyvät asiat nuorelle.	1	2	3	4	5
4. Otin nuoren mukaan tavoitteiden ja hoitosuunnitelman laatimiseen.	1	2	3	4	5
5. Toin nuoren omaa käsitystä ja kokemusta esiin moniammatillisessa tiimissä.	1	2	3	4	5
6. Nuorella oli mahdollisuus vaikuttaa lausunnon lopulliseen sisältöön.	1	2	3	4	5
7. Luotin nuoren asiantuntijuuteen häntä koskevista asioista.	1	2	3	4	5
8. Olin tasavertaisessa vuorovaikutussuhteessa nuoren kanssa.	1	2	3	4	5
9. Nuorella oli mahdollisuus toiminnan valintaan toimintakyvyn tutkimuksessa.	1	2	3	4	5
10. Havainnoin nuorta hänen luonnollisessa ympäristössään.	1	2	3	4	5
11. Organisaation toimintatavat mahdollistivat tämän nuoren kohdalla asiakaslähtöisyyden toteutumisen.	1	2	3	4	5
12. Minulla oli riittävästi aikaa nuorelle.	1	2	3	4	5
13. Käytän nuoren kertomaa tietoa toimintakyvyn tutkimuksen toiminnan suunnitteluun ja/tai kehittämiseen.	1	2	3	4	5

1 = Täysin eri mieltä

2 = Melko eri mieltä

3 = En osaa sanoa

4 = Melko samaa mieltä

5 = Täysin samaa